REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

COLLABORATEURS.

Anatomie et Physiologie.

MM.

BAYLE, sous-Bibliothécaire et agrégé de la Faculté de Paris.

BOURDON, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.

CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris.

LEGALLOIS, D. M. P., attaché à la Maison royale de Charenton.

RIBES, membre de l'Acad. roy de Médecine, médecin de l'Hôtel des Invalides.

SERRES, membre de l'Institut, médecin de l'hôpital de la Pitié.

VELPEAU, agrégé de la Faculté de Paris.

VIREY, membre de l'Académie royale de Médecine.

Chirurgie et Accouchemens.

BELLANGER, docteur en médecine.

DELPECH, profess. à la Faculté de Montpell.

DUGÈS, profess. à la Faculté de Montpellier.

CIVIALE, docteur en médecine.

LARREY, chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde royale.

LAURENT, docteur en médecine.

LEROY-D'ETIOLLES, docteur en médecine.

LISFRANC, chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié.

PAILLARD, docteur en médecine.

TAVERNIER, D. M. P., secrétaire-général de l'Athénée de Médecine.

Pathologie interne.

ANDRAL fils, professeur à la Faculté de Paris.

AUDOUARD, médecin des hôpitaux militaires de Paris.

BEAUDE, docteur en médecine.

COLLINEAU, membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine.

COUTANCEAU, médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce.

AM. DUPAU, agrégé de la Faculté de Montpellier.

FIZEAU, professeur à la Faculté de Paris.

GIRAUDY, secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine Pratique de Paris.

GOUPIL, docteur en médecine.

GUIBERT, docteur en médecine.

ITARD médecin de l'hospice des Sourds-Muets.

JACOB BOUCHENEL, docteur en médecine.

MÉR. LAENNEC, docteur en médecine.

Thérap. et Matière méd.

ALIBERT, méd. en chef de l'hôpital St-Louis.

BOUSQUET, membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine.

MM.

DESPORTES, membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine.

DOUBLE, membre de l'Académie royale de Médecine.

SEGALAS, agrégé de la Faculté de Paris.

Clinique.

CAYOL, CHOMEL, RECAMIER, professeurs de Clinique à la Faculté de Paris.

BAYLE, docteur en médecine.

DE LAGARDE et J. MIQUEL, chefs de Clinique à l'hôpital de la Charité.

LUGOL, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

MARTINET, ancien chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris.

LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

Hygiène et Médecine légale.

BALLY, médecin de la Pitié.

DESLANDES, docteur en médecine.

PARISET, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Médecine.

PELLETAN fils, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

PRUNELLE ancien professeur à la Faculté de Montpellier.

REVEILLÉ-PARISE, membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine.

RIBES, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Littérature médicale étrang.

ARNAUD, docteur en médecine.

BELLANGER, docteur en médecine.

CRISTIANI, docteur en médecine.

DESALLE, docteur en médecine.

DUPAU, docteur en médecine.

FONTANEILLES, docteur en médecine.

GASC, médecin de l'hôpital de la Garde royale.

MARTINET, ancien chef de Clinique de la Faculté.

RIESTER, docteur en médecine.

Sciences accessoires.

ANDRIEUX, docteur en médecine.

GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut.

JULIA-FONTENELLE, professeur de chimie médicale.

LASSAIGNE, professeur à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort.

PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de médecine de Paris.

Rédacteurs principaux :

MM. BAYLE, BOUSQUET, DUPAU, MARTINET.

55191

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS;

PAR

Une Réunion de Professeurs des Facultés de Médecine, de Médecins et de Chirurgiens des Hôpitaux civils et militaires, de Membres de l'Académie royale de Médecine, etc.

1829.

TOME QUATRIÈME.

A PARIS,

CHEZ GABON, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N°. 10;

A MONTPELLIER, CHEZ LE MÊME LIBRAIRE;

ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT GÉNÉRAL DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1829.

Digitized by the Internet Archive
in 2020 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s3id13657210

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur l'emploi de l'Emétique à haute dose dans le traitement des Fluxions de Poitrine (1);

Par le docteur G. Benaben.

Experiendum est primùm, dein causa investiganda.

L'antimoine est connu depuis l'antiquité la plus reculée; il servait de fard aux filles de la Judée qui laissèrent cette coutume aux vierges de l'église naissante; mais ce n'est

(1) Le mot *fluxions de poitrine* que j'emploie pour désigner collectivement les *pneumonies*, les *péripneumonies* et les *catarrhes* ou *bronchites*, est un mot qui ne dit rien, je le sais, mais aussi il ne préjuge rien, et c'est pour cela que je m'en sers, bien sûr d'être entendu de tous les praticiens.

C'est aussi pour éviter une periphrase que je dis tout simplement l'emétique, au lieu de tartrate acidule d'antimoine et de potasse.

pas sous ce point de vue que nous devons l'envisager ici. Quoiqu'il ne paraisse pas avoir été étranger à la pratique des anciens, son histoire médicale ne remonte qu'aux temps du moyen âge, époque à laquelle les alchimistes ayant beaucoup travaillé sur ce métal qu'ils regardaient comme imparfait et comme pouvant être purifié ou perfectionné, en ont formé une foule de préparations; la plus répandue de toutes est l'émétique, dont Adrien Mynsicht donna la première recette dans son *Thesaurus et Armamentum medico-chimicum*, en 1631. Il n'entre pas dans notre plan de rappeler tous les travaux qui ont été entrepris sur ce précieux médicament; aucun n'a donné lieu à une polémique plus vive et plus animée. Depuis les déclamations emphatiques contenues dans le curieux *Triumphwagen der Antimonii*, livre attribué à Basile Valentin, et dont, entr'autres, Pierre-Jean Fabre donna une traduction latine (*Cursus triumphalis Antimonii*, in-8°, Tolosæ, 1646), jusqu'aux épigrammes du malicieux Guy-Patin, il n'est pas de forme d'apologie ou de diffamation qu'on n'ait employée contre ce remède; les choses en vinrent au point que le parlement s'en mêla et le proscrivit par arrêt.

Cependant Louis XIV encore jeune fut guéri d'une maladie fort inquiétante par l'administration de l'émétique ou d'un vomitif antimonié; dès-lors les préparations antimoniales furent en grand crédit à la cour. Mais ce ne fut qu'en 1666 que les préparations antimoniales furent réhabilitées, et que l'émétique commença à devenir d'un usage général.

Depuis cette époque, pendant que les chimistes s'occupaient de déterminer le procédé le plus sûr et le plus avantageux pour fabriquer l'émétique, les médecins ont

cherché à préciser les cas où ce médicament doit être employé, ainsi que le mode de son administration ; les travaux des uns et des autres sont choses connues de tout le monde. Cependant jusqu'à ces derniers temps, la question importante des qualités vénéneuses de l'émétique n'était pas suffisamment éclaircie. Tous les auteurs de matière médicale s'accordaient à dire que l'émétique porté à la dose de six ou huit grains occasionait des accidens graves, et qui sont encore plus dangereux si la dose d'émétique surpasse celle que nous venons d'indiquer, et les médecins légistes le rangeaient parmi les poisons qui peuvent donner promptement la mort.

« Données à grandes doses, dit M. Fodéré, dans son » *Traité de Médecine légale*, les préparations anti- » moniales, y compris l'émétique, produisent des dé- » jections énormes de haut en bas, accompagnées de » douleurs atroces, de convulsions, de dyspnée, d'hé- » morrhagie, de gonflemens du bas-ventre, enfin de » l'inflammation, érosion et gangrène du ventricule et » des intestins, qui se terminent par la mort. »

C'est une idée fort accréditée dans le monde, que l'émétique est une substance fort dangereuse. On rencontre souvent des malades qui, par ce motif, refusent formellement d'en prendre, même en lavage ; des familles entières sont persuadées que son emploi a toujours des suites fâcheuses, et chaque année on entend raconter la fin tragique de personnes mortes, dit-on, pour avoir pris de l'émétique.

Quoi qu'il en soit de ces appréhensions et des opinions des auteurs de médecine légale et de thérapeutique, beaucoup de faits sont loin d'autoriser ces conclusions rigoureuses. Nous lisons dans la 59e lettre de Morgagni

(lib. IV, art. XIX, *de Sedib. et Caus. morbor.*), qu'un homme croyant prendre deux gros de crême de tartre, prit deux gros d'émétique, et qu'il en fut quitte pour vomir à plusieurs reprises et pour quelques douleurs dans la région de l'estomac, comme cela arrive souvent après le vomissement excité à la manière ordinaire.

M. Magendie, qu'il suffit de nommer pour faire son éloge, dans un mémoire lu à l'Institut en 1813, et dans lequel il étudie l'influence de l'émétique sur l'homme et les animaux, a recueilli un grand nombre de faits du genre de celui que nous avons emprunté à Morgagni.

Enfin, les médecins italiens, contro-stimulistes, dans leur pratique, sur laquelle il serait ridicule aujourd'hui d'avoir des doutes, administrent l'émétique à la dose d'un scrupule, un gros et quelquefois davantage, et fournissent ainsi une grande quantité de faits qui pourraient faire tirer, relativement à ce médicament, une conséquence diamétralement opposée à la croyance générale. L'émétique n'est donc pas absolument une substance aussi dangereuse qu'on le pensait; il n'est pas non plus tout-à-fait innocent : d'après un grand nombre d'expériences tentées pour élucider cette question, M. Magendie a été amené aux conclusions suivantes :

1°. Que l'émétique donné à forte dose peut causer des accidens très-graves et même la mort.

2°. Que dans le cas où l'émétique cause la mort, il ne *paraît pas* que cela doive être attribué *exclusivement* à l'action directe du sel sur l'estomac; qu'il *est présumable* au contraire que les effets nuisibles sont produits après l'absorption du sel et son transport dans le torrent de la circulation.

Remarquons d'abord les expressions très-peu positives

dont l'auteur s'est servi. Nous allons voir que les observations qui suivent ne paraissent pas entièrement d'accord avec ces principes, car nous cherchons souvent à empêcher le vomissement pour favoriser l'absorption de l'émétique. D'où peut provenir cette diversité de résultats fournis d'un côté par les faits physiologiques, de l'autre par la pathologie? Est-ce que dans l'état pathologique la nature deviendrait susceptible ou apte à supporter, sans dommage, des doses de médicament bien supérieures à celles qu'elle pourrait supporter dans l'état de santé ?.... C'est la croyance de l'école de Rasori.

Comme c'est précisément à la pratique de cette école que se rattachent les faits que nous allons rapporter, nous terminerons ici cet aperçu sur l'histoire de l'émétique, en faisant remarquer que cette méthode n'est pas peut-être aussi neuve qu'on paraît le croire généralement. Au rapport de Pinel, les anciens et les médecins du moyen âge ont connu et employé cette médication dans les phlegmasies aiguës du poumon, « Non seulement, dit le Nosographe français (article *Pneumonie*, du *Dictionnaire des Sciences médicales*), les émétiques qu'on donne avec un succès presque constant dans les péripneumonies dites bilieuses ont été utiles, pris à petites doses, comme laxatifs, dans le commencement de la pneumonie; mais encore on a, dans beaucoup de cas, radicalement guéri cette maladie dans son état de simplicité, à l'aide de ces mêmes moyens administrés *largement.* » Rivière, parmi les modernes, a beaucoup préconisé les émétiques dans ces maladies, l'Ecole de Montpellier a long-temps suivi cet exemple. Cependant rien ne prouve que les médecins qui ont précédé Rasori, aient porté aussi loin que ce dernier les doses de ce

médicament. Après ce préambule, déjà long, il est temps de commencer l'exposition des faits.

Ire. Observation.

Masse (Marie), âgée de vingt-six ans, tempérament bilioso-nerveux, a éprouvé depuis peu des affections morales, tristes, dont le souvenir n'est pas encore effacé, il a supporté le 5 décembre 1823 une forte averse; le soir, violens frissons qui durent une partie de la nuit. Le 6, alternatives de chaud et de froid, gêne de la respiration; toux sèche, langue sale, bouche mauvaise. La malade but du vin chaud et de la tisane de bourrache miellée jusqu'au 10. Pendant cet espace de temps les accidens augmentèrent, les frissons disparurent, une fièvre intense survint; les crachats, plus ou moins abondans, étaient teints de sang, la suffocation devenait imminente : c'est ce qui décida les parens à me faire appeler le 10. Je vis la malade dans la soirée; elle venait de recevoir les derniers secours de la religion, tant le mal s'était aggravé. Voici l'état dans lequel je la trouvai à neuf heures du soir. Figure très-pâle, traits tirés, yeux assez vifs, narines fortement dilatées, lèvres amincies; langue très-sèche enduite de mucosités jaunâtres, étendues en stries, dont quelques-unes sont sanguinolentes; pouls fréquent, à cent ou cent cinq pulsations par minutes; ventre souple, région épigastrique indolente; la douleur de la poitrine, d'abord superficielle, est devenue profonde et gravative; sentiment d'étouffement; la malade prétend que l'air ne pénètre pas dans la poitrine; les crachats, extrêmement visqueux, sont fortement imprégnés de sang noir, il *semblait cuit*, pour me servir de l'expression de l'ecclésiastique qui venait

de remplir auprès d'elle les fonctions de son ministère.

La poitrine percutée résonnait assez bien, la respiration ne s'entendait pas depuis le dessous du sein droit jusqu'à l'hypochondre. C'est aussi dans cette région que la douleur avait commencé à se faire sentir. Un râle crépitant, assez faible, s'entendait dans toutes les autres parties antérieures de la poitrine. La malade était si faible, que l'auscultation ne put être pratiquée ni postérieurement, ni latéralement ; les mouvemens du cœur paraissaient faibles et irréguliers.

Le cas était grave, mais facile à désigner. J'avais affaire à une péripneumonie étendue, et qui, par l'inaction dans laquelle on était demeuré, avait eu le temps de s'établir profondément.

Pour remédier à la suffocation qui était imminente je proposai une saignée : elle fut rejetée par la malade, qui paraissait du reste fort indifférente sur l'issue probable de sa maladie, et encore plus par ses parens. En désespoir de cause, je fais dissoudre environ trois grains d'émétique dans une demi-verrée de tisane, et prescris qu'on le lui administre en trois doses de demi-heure en demi-heure. Cependant je formule la potion suivante, dont la malade doit prendre une cuillerée d'heure en heure. (*Emétique, huit grains ; eau de canelle, six onces ; sirop de tolu, une once ; diète sévère ; eau d'orge gommée.*)

Après la deuxième dose de la dissolution émétique dans la tisane, il survint quelques nausées ; la garde crut les seconder en administrant la troisième, mais elles disparurent pour ne plus revenir. La malade continua toute la nuit à prendre la potion émétique, qu'on n'inter-

rompit que depuis quatre jusqu'à six heures pour ne pas troubler le sommeil dans lequel elle paraissait plongée : on en reprit l'emploi ; et voici dans quel état je trouvai la malade à neuf heures. Le pouls à peine sensible la veille, et très-fréquent, a acquis un peu de développement et bat de quatre-vingts à quatre-vingt-dix pulsations ; la langue, encore sèche et peu étendue, est plus libre, ceci tient à une cause toute mécanique, la moindre viscosité des crachats, qui sont plus diffluens et à-peu-près de la même couleur. Les menaces de suffocation ont disparu, l'oppression persiste à peine ; la douleur presque nulle a progressivement diminué depuis l'emploi du tartre stibié, dont je continue l'administration suivant la même formule ; la diète est continuée ; le râle crépitant s'entend dans presque toute la poitrine, sauf à droite inférieurement où le son continue à être nul.

Le 12, la malade a eu une selle dure et peu copieuse ; les règles ont paru et coulent abondamment ; la partie inférieure droite de la poitrine continue à être imperméable à l'air, mais dans un espace moins étendu ; crachats simplement rouillés, plus liquides, quelques-uns seulement présentent des filamens noirâtres ; un peu de râle muqueux sous les clavicules, surtout sous la gauche ; pouls plein à quatre-vingts pulsations. (*Même prescription ; émétique, six grains.*)

Le 13, les règles coulent encore ; les symptômes du côté de la poitrine continuent à s'amender, la respiration ne s'entend pas parfaitement à droite inférieurement, partout à gauche le râle muqueux remplace le crépitant, celui-ci ne s'entend que vers la partie moyenne du côté droit ; pouls à quatre-vingts pulsations, peau

un peu moite, envie de manger. (*Deux crêmes de riz; même prescription du reste.*)

Le 14, l'écoulement périodique continue; la malade est demeurée deux heures levée; la toux a presque disparu, le râle crépitant est bien sensible à la partie inférieure droite du thorax; partout ailleurs le stéthoscope ne décèle que du râle muqueux; les crachats ne contiennent plus de sang, c'est tout simplement une expectoration bronchique un peu consistante. (*Une soupe; émétique, quatre grains.*)

Le 15, le râle muqueux s'entend à-peu-près partout, certains points cependant ne donnent que la sensation du murmure inspiratoire; la langue est vermeille, humide, étalée; la malade a faim, demande des alimens et prétend n'avoir plus de fièvre; pouls à quatre-vingts pulsations. (*Deux soupes; émétique, trois grains.*)

Le 16, amélioration. (*Emétique, deux grains.*)

Le 17, quelques coliques accompagnées de borborygmes.

Le 18 (*Huile de ricin, deux onces dans un looch animal*), abondantes évacuations alvines.

Le 19, bien-être parfait; pouls à soixante-dix pulsations, le râle muqueux continue; alimentation légère. Je cesse de voir la malade, qui reprend ses occupations le 26.

Remarquons que l'administration de l'émétique à hautes doses, pendant que l'écoulement périodique avait lieu, n'a pas troublé celui-ci, preuve, entre mille autres, que cette évacuation ne saurait, *dans les cas graves*, contre-indiquer une médication active, quelle qu'elle soit.

IIe. Observation.

Pech (Dominique), employé aux travaux de l'agriculture, jeune homme de vingt-huit ans, d'un tempérament bilieux, jouissait habituellement d'une bonne santé. Après avoir pêché une partie de la journée, il ressentit un peu de malaise dans la nuit; il vaqua cependant à ses affaires le lendemain, et ne se plaignit que d'un peu de roideur dans les membres abdominaux.

Le 7 février il perdit l'appétit et le goût du travail, des frissons l'obligèrent à s'aliter, et le 8, quatrième jour de la maladie, je le trouvai dans l'état suivant. Figure animée, yeux brillans, conjonctives un peu jaunes, la même teinte se fait remarquer sur toute la peau, on me dit qu'il en est de même dans l'état de santé; pouls fort, fréquent, cent cinq ou cent huit pulsations, gêne dans la respiration; aucune douleur ne se fait sentir dans la poitrine qui, percutée, résonne bien partout. La toux est fréquente, les crachats très-visqueux, verdâtres, quelques-uns présentent à travers cette couleur quelques stries de sang. (*Potion gommeuse avec six grains d'émétique à prendre par cuillerées d'heure en heure.*) La troisième dose détermine un vomissement de matières très-vertes et fort amères, ce fut la seule évacuation qu'éprouva le malade, il se trouva mieux après la huitième dose. Cependant la potion étant épuisée, l'usage en fut nécessairement interrompu jusqu'à mon arrivée.

Le 9, à onze heures du matin, je trouvai le malade dans un état absolument pareil à celui de la veille. J'achevai d'éclairer mon diagnostic par l'auscultation; le murmure inspiratoire s'entendait fortement partout; mais un peu au-dessus du sein droit on entendait facile-

ment le râle crépitant, bien plus facile à saisir dans la fosse sus-épineuse de ce côté. Les crachats moins verts sont décidément rouillés, l'oppression persiste. (*Potion gommeuse, six onces; émétique, huit grains, une cuillerée d'heure en heure continuée jusqu'à mon retour; diète sévère, eau d'orge et réglisse.*)

Le 10, respiration plus libre, toux moins fréquente, crachats très-rouillés; le râle crépitant s'entend dans les mêmes régions, on sent du râle muqueux variable dans différens points; pouls à quatre-vingt-dix pulsations. (*Même prescription.*)

Le 11, je trouve le malade levé, il se dit guéri, le pouls est encore fréquent et le râle crépitant persiste; les crachats, plus liquides, sont moins teints de sang. (*Même prescription.*) Le malade se sentant bien, néglige la potion et se tient seulement à la diète. Le soir, il éprouva des frissons suivis d'une grande chaleur, l'oppression revint; l'expectoration, qui jusqu'ici avait été facile, devint laborieuse; l'émétique fut repris de suite, et le lendemain 12, je n'aurais pas cru à ce qui s'était passé la veille sans les témoignages des assistans et du malade; je le trouvai en effet dans un état satisfaisant, seulement les crachats étaient visqueux. (*Emétique, dix grains dans la même potion; même régime.*)

Les 13 et 14, amélioration progressive.

Le 15, pouls naturel, un peu fréquent peut-être, respiration libre, râle muqueux, léger appétit; l'émétique ayant produit quelques selles diarrhéiques dans la nuit, je le supprime. Je recommande au malade de se ménager. Il reprend ses travaux vers le 20.

IIIe. Observation.

Catherine, âgée de quarante ans, d'un tempérament nerveux, éprouva le 1er mars 1823, et sans cause appréciable, si ce n'est l'approche de l'âge critique, une perte utérine extrêmement abondante, l'éloignement de tout secours la rendit encore plus grave.

Le 2, à dix heures du matin, je trouvai cette malheureuse presqu'expirante : la peau était généralement décolorée, cependant la perte avait cessé; le pouls à peine sensible n'était pas, par sa fréquence, éloigné de l'état normal. Je me contentai de prescrire quelques prises de salep et de la limonade gommée pour boisson. On vint me réveiller dans la nuit pour me rendre auprès de cette femme, qui a été reprise de la perte. Arrivé vers les premières heures du jour, je la trouve dans un état bien différent de celui de la veille. La face était rouge et animée, les yeux brillans, le pouls fort, la peau moite, la langue naturelle, le ventre indolent, seulement une légère douleur gravative existe vers les lombes. Le toucher n'éclaire pas le diagnostic et ne décèle rien que de physiologique, à l'écoulement près, qui n'a jamais fourni aucun caillot.

Considérant cet ensemble de symptômes comme décelant une hémorrhagie active, je pratiquai une saignée du bras d'environ dix onces. La perte diminua progressivement après cette opération; j'avais aussi fait appliquer des lotions froides sur le ventre.

Il me fut impossible d'apprécier exactement la quantité de sang que cette femme avait perdu, mais elle dut être énorme, à s'en rapporter à l'examen de sa couche et des linges qu'elle avait salis.

Un régime légèrement analeptique d'abord, et rendu progressivement plus substantiel, fut prescrit; cependant les forces ne se rétablissaient pas; la malade constamment pâle était très-faible, le pourtour des malléoles était œdématié. Catherine pouvait à peine faire quelques pas dans sa chambre; elle se traînait encore le 10 lorsqu'elle se plaignit de frissons et de gêne dans les mouvemens de la poitrine; il survint de la toux le 16, et le soir elle eut de la fièvre.

Le 17, tous les symptômes augmentent; l'expectoration fournit des crachats extrêmement visqueux, très-légèrement teints de sang; la malade est très-oppressée, elle est obligé de demeurer assise sur son lit. Je la vois le 18 au matin, la face est pâle, le pouls bat de soixante à soixante-quinze fois par minute, et ne paraît fort que comparé à ce qu'il avait été depuis les pertes. Un râle crépitant peu intense, mais bien caractérisé, s'entend sous l'une et l'autre clavicule; du râle muqueux s'entend en divers autres points de la poitrine qui, percutée, résonne bien partout. La langue est pâle.

Evidemment j'avais affaire à une phlegmasie pulmonaire; cependant n'osant ni ouvrir la veine ni recourir aux sangsues, et on sent aisément pourquoi, je prescrivis la potion dont voici la formule. (*Emétique, quatre grains; sirop de gomme, deux onces; eau de laitue, deux onces; eau d'anis, deux gros; une cuillerée d'heure en heure. Tisane de dattes fortement gommée, alimentation aussi légère que possible.*)

Le 19, à ma visite, la malade va avoir consommé une seconde potion; l'oppression a diminuée, mais faiblement; l'expectoration est plus facile les crachats sont moins visqueux et présentent encore, mais non pas cons-

tamment, des traces de sang; le râle crépitant s'entend absolument comme la veille. Continuation des mêmes moyens.

Le 20, la malade qui depuis la veille a pris huit grains d'émétique et continué la potion, est sensiblement mieux, déjà le râle crépitant a disparu, sauf sous la clavicule gauche; expectoration catarrhale (*Même prescription*). Je ne vois pas la malade le 21, mais la potion est continuée.

Le 22, pouls à soixante ou soixante-cinq pulsations, diarrhée, grande faiblesse. Cessation de la potion stibiée; on n'entend qu'un peu de râle muqueux en différens points de la poitrine. (*Régime plus nourrissant, un peu de vin.*)

Peu-à-peu cette femme se rétablit; des frictions aromatiques sur tout le corps aident le retour des forces, qui ne sont cependant complètement rétablies que dans le mois de mai, époque à laquelle Catherine reprend sans inconvénient ses occupations.

Il n'entre pas dans notre plan de parler de la perte qu'a éprouvé cette femme; remarquons cependant que dans la constitution régnante, sous l'influence de laquelle nous avons observé un très-grand nombre de phlegmasies pulmonaires, cette péripneumonie s'est déclarée au milieu des circonstances les moins favorables à son développement. D'après ce fait et ses analogues, qui ne sont pas rares, on est autorisé à se demander si la théorie de l'inflammation toute mécanique, et telle qu'on la conçoit et qu'on l'enseigne généralement aujourd'hui, est applicable aux maladies dites *inflammations pulmonaires*. Pour nous, nous pensons que dans ces cas il y a autre chose qu'augmentation ou défaut d'action des

capillaires sanguins; nous préférons aux théories de Hunter, de Thompson, de Hastings, de Wilson, et de la plupart des pathologistes modernes, celle en faveur de laquelle luttent depuis long-temps et avec succès beaucoup de médecins modernes; nous croyons qu'il y a à-la-fois altération des liquides et des solides. D'après cette manière de voir, il pourrait se faire que, dans les inflammations pulmonaires, l'émétique eût une manière d'agir spécifique, à l'instar de la méthode ectrotique contre les inflammations bulleuses de la peau; mais si faute de faits, ceci n'est qu'une pure supposition, elle n'est pas absolument dénuée de vraisemblance. M. Fontaneilles n'a-t-il pas substitué avec avantage des lotions stibiées aux infaillibles lotions émollientes employées de toute antiquité contre les inflammations externes? Ce point de médecine pratique n'est pas indigne de fixer l'attention des médecins; mais revenons à notre malade. Elle venait d'éprouver une perte énorme, avait été saignée et était encore soumise à un régime très-doux. (*Lait, salep, avenat, etc.*) L'inflammation survint néanmoins, elle ne dépend donc pas toujours d'un état pléthorique, et alors que penser d'une méthode qui n'a à opposer à cet état que des émissions sanguines plus ou moins abondantes? Nous n'avons pas osé y recourir, est-ce timidité, est-ce prudence? c'est ce que les praticiens décideront. Toujours est-il que l'inflammation n'étant pas très-forte, nous n'avons employé que de faibles doses d'émétique qui ont été parfaitement supportées, et sous l'influence desquelles la malade est guérie et nous a délivré ainsi des craintes justement fondées que nous avions de voir cette inflammation passer rapidement à la gangrène, comme il arrive souvent à quelques érysipèles survenant

chez des individus déjà hydropiques, et dans les cadavres desquels, je ne sais par quelle altération, on ne trouve presque pas de sang.

IVe. Observation.

Ragou, âgé de soixante ans, tempérament sanguin, est obligé de se mettre dans l'eau le 20 décembre 1824; aussitôt après il éprouve des frissons violens et des douleurs dans la poitrine; il a la fièvre le soir; des quintes de toux le tourmentent toute la nuit.

Le 21, continuation de la toux, crachats blancs, visqueux, mêlés de quelques bulles d'air; le soir, violent frisson, exacerbation de la fièvre et de la toux pendant la nuit.

Le 22, nous voyons le malade dans la matinée, il n'a pris que du bouillon et de la tisane de bourrache depuis l'invasion de la maladie; nous le trouvons dans l'état suivant : peau moite, pouls plein à quatre-vingt-dix pulsations par minute, langue humide, étalée, recouverte d'un enduit muqueux un peu jaune, douleur profonde dans la poitrine augmentant par la toux dont les quintes sont très-fréquentes, crachats fortement imprégnés de sang très-visqueux, difficilement expectorés. Outre la douleur générale profonde que le malade accuse dans toute la poitrine, il en ressent une autre plus aiguë sous le sein droit, la poitrine résonne bien partout, mais la percussion étant impossible sous ce sein, à cause de la douleur, nous ne pouvons nous aider de son secours; le ventre est paresseux : il l'était aussi avant la maladie.

Cet homme, fort original, refuse absolument la saignée que je lui conseille, eu égard à son tempérament sanguin et à sa constitution forte et robuste; j'insiste,

et j'obtiens qu'il se laissera appliquer vingt sangsues sur le point douloureux. Je prescris dix grains d'émétique dans une potion de six onces, à prendre par cuillerées d'heure en heure. Les premières cuillerées déterminent deux vomissemens de matières bilieuses et deux selles diarrhéiques; cependant la tolérance s'établit vers la septième dose : les sangsues coulèrent abondamment pendant sept à huit heures.

Le lendemain 23, j'achève d'éclairer le diagnotic par l'auscultation; du râle crépitant s'entend sous chaque clavicule, dans chaque fosse sus-épineuse, et dans toute la partie antérieure droite du thorax; ce râle n'est pas sensiblement altéré dans la région où les sangsues ont été appliquées, et qui était le siége d'une douleur peut-être pleurétique qui a complètement disparu. La percussion, qui est ainsi devenue praticable, démontre une résonnance parfaite; les crachats sont les mêmes, l'oppression est toujours considérable, la toux seulement a diminué. (*Même prescription.*) L'émétique continue a être supporté; cependant les symptômes persistent, le pouls est toujours au moins à quatre-vingts pulsations, la toux seule disparaît presque; ce n'est que le 26 que les crachats deviennent plus diffluens et contiennent moins de sang. Le malade a déjà pris plus de soixante-dix grains d'émétique.

Le 27, Ragou se sent fort faible; il a une syncope vers huit heures; quelques instans après j'arrive et le trouve baigné de sueur; pouls à soixante pulsations, douleur pectorale presque nulle, crachats muqueux, râle crépitant s'entendant depuis le sein droit jusques sous la clavicule du même côté. Je n'ausculte pas postérieurement. Le malade se plaint d'éprouver une grande faiblesse. (*Six*

grains d'émétique dans la même quantité de véhicule.)

Le 28, la sueur continue encore, le malade a mouillé une grande quantité de linges, sa poitrine est libre, dit-il, il désire du vin auquel il est fort adonné, et veut arrêter la sueur. Il y a du râle crépitant sous la clavicule droite, et du râle muqueux dans tout ce côté du thorax et sous la clavicule gauche. (*Six grains d'émétique.*)

Le 29, la sueur a cessé dans la nuit, le râle crépitant se maintient à droite sous la clavicule. (*Même dose d'émétique jusqu'au* 31.)

Le 1er janvier, tous les symptômes de péripneumonie ont disparu ; le malade commet quelques infractions dans le régime, qui ne compromettent pas son état ; il reprend ses occupations vers le 20.

La sueur survenue le septième jour était-elle critique? c'est probable ; cependant l'administration de l'émétique ne l'a pas plus troublée que les règles chez le sujet de la première observation.

Ve. Observation.

Ferré (Jean), cultivateur, âgé de quarante ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, me fit appeler le 2 janvier 1825. Il était enrhumé depuis plusieurs jours, mais depuis la veille la respiration était devenue plus difficile : quelques stries de sang avaient teint les crachats jusques-là d'un blanc mat ; aujourd'hui ils sont visqueux, remplis de bulles d'air et légèrement rouillés. L'auscultation pratiquée soigneusement ne décèle qu'un râle muqueux presque général, mais au-dessus de chaque sein le murmure inspiratoire fixe mon attention, il est d'une force, j'allais dire d'une violence remarquable ;

pouls fort, à quatre-vingt-dix pulsations. Six grains d'émétique dans une potion gommeuse aromatique sont prescrits et parfaitement supportés. Je ne revois plus le malade, qui guérit après avoir pris encore quatre grains d'émétique dans une potion semblable à la première.

En rapprochant ce fait de la xxxve observ. du professeur Andral (*Clinique Médicale*, p. 201), nous le citons comme fournissant un exemple d'une légère pneumonie compliquant un catarrhe pulmonaire. D'après le succès de l'émétique, on voit que ce moyen convient également dans les cas les plus simples comme dans les plus graves.

VIe. Observation.

Pate (François), bûcheron, âgé de trente-neuf ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une stature courte et forte, ayant déjà éprouvé, il y a deux ans, les symptômes d'une hépatite, supporte, venant de faire un travail pénible, une forte averse; à la suite de ce refroidissement il éprouve des frissons et une douleur assez vive dans l'hypochondre droit; la nuit est fort agitée, les frissons continuent, on est obligé de tenir constamment autour du malade une température élevée. Je le vois le 5 février 1824: le pouls est très-fort et bat quatre-vingt-cinq fois par minute, la peau est moite et un peu poisseuse, l'hypochondre droit n'est pas plus élevé que le gauche; le palper n'y décèle rien qui ne soit dans l'état normal; mais la pression qui le constitue fait pousser des cris au malade, qui est d'une idiosyncrasie fort irritable. (*Saignée de seize onces, vingt sangsues et fomentations émollientes sur l'hypochondre droit, eau de veau nitrée; limonade, deux lavemens; diète.*)

Le 6, les accidens ont diminué d'une manière sensible; la pression sur l'hypochondre n'est plus douloureuse, le pouls moins fort est devenu *plus fréquent*, le malade tousse parfois et n'expectore que des crachats rares, peu copieux, visqueux et mêlés de bulles d'air; un peu de gêne se fait sentir pendant l'expiration seulement; aucun point du thorax n'est indiqué par le malade comme le siége d'une douleur particulière. (*Nouvelle saignée d'environ seize onces. Même régime.*)

Le 7, oppression; le malade ne peut demeurer couché, il est obligé de s'asseoir sur son lit; la langue est rouge, épaisse, humide pourtant; le pouls, fort, est à quatre-vingt-quinze ou cent pulsations; grands efforts de toux, crachats gélatineux fortement imprégnés de sang, non pas par filamens ou par stries, mais on dirait un liquide vineux mêlé de bulles d'air. L'auscultation fait découvrir le râle crépitant dans l'une et l'autre fosse sous-épineuse, le murmure inspiratoire est très-fort sous les clavicules et au-dessus de chaque sein; la soif est intense, la région épigastrique n'est pas douloureuse. Le malade a eu deux selles visqueuses d'un jaune de safran; région du foie indolente. (*Emétique, dix grains; eau de canelle, quatre onces; sirop de gomme, deux onces, par cuillerées d'heure en heure.*)

Le 8, même état que la veille, insomnie. (*Emétique, douze grains.*)

Le 9, il n'y a pas d'autre amendement qu'une légère diminution dans la viscosité des crachats. (*Même prescription.*)

Le 10, le malade a un peu dormi, il peut se tenir couché, l'oppression est par conséquent moindre, les crachats n'adhèrent pas aussi fortement au vase qui les reçoit,

ils n'offrent plus cette teinte rouge uniforme ; examinés attentivement, ils laissent voir que cette couleur est due à des stries de sang qui s'entrecroisent en tout sens, et forment un réseau, dans les mailles duquel le blanc transparent des crachats est évident ; pouls à quatre-vingts pulsations ; l'auscultation fournit les mêmes renseignemens, la langue est moins rouge, la soif moindre. Constipation. (*Emétique, douze grains ; deux lavemens émolliens.*)

Le 11, la nuit a été bonne, le malade ayant dormi plus de six heures ; la toux est fréquente, mais les crachats viennent facilement, ils sont filans, contiennent moins d'air et surtout moins de sang ; le pouls est presque naturel, le râle crépitant est infiniment moindre, on le sent combiné avec du râle muqueux très-prononcé ; le murmure inspiratoire est moins fort, le malade se sent bien, demande des alimens ; il n'y a pas eu de selles. (*Emétique, douze grains ; deux lavemens.*)

Le 12, amendement général survenu après plusieurs selles qui ont suivi l'administration des lavemens, et parmi lesquelles on a trouvé deux vers lombrics. On n'entend plus que du râle muqueux là où était établi le râle crépitant ; pouls à soixante pulsations, langue vermeille sans enduit ni rougeur insolite, crachats opaques très-diffluens, grande faiblesse. (*Six grains d'émétique, deux soupes, un peu de viande et de vin blanc que le malade réclame avec instance.*)

Le 13, continuation du mieux.

Le 14, suspension de l'émétique, convalescence ; la santé est parfaitement rétablie à la fin du mois.

Réfléchissant aux deux affections que le malade a présentées, on se demande naturellement, la péripneumonie

n'existait-elle pas déjà lorsque les symptômes hépatiques seuls fixaient notre attention? La chose est possible; les belles recherches de MM. Tiedemann et Gmelin sur la digestion nous apprennent que dans les maladies qui empêchent le poumon d'exécuter convenablement ses fonctions, comme la pneumonie dans laquelle cet organe est gorgé de sang, le foie est plus volumineux que de coutume et supplée par un surcroît d'énergie à celle du poumon; la sécrétion bilieuse est alors augmentée. C'est ainsi que ces physiologistes expliquent *naturellement* les pneumonies bilieuses; or, de ce surcroît d'énergie à l'inflammation il n'y a qu'un pas; a-t-il été franchi chez notre malade? Sans doute nous pourrions le croire si l'auscultation nous eût montré dans la base du poumon droit le siége de l'inflammation. Il est en effet fort difficile de distinguer cette maladie de l'hépatite; tout jusqu'à l'ictère se rencontre dans cette affection, et on convient généralement que le poumon est rarement malade sans que le foie n'en éprouve le contre-coup. Mais ici l'inflammation siégeait dans les parties postérieure et supérieure de chaque poumon, le malade avait déjà une fois été atteint d'hépatite..... Quels que soient nos doutes sur l'enchaînement nécessaire ou la simple coïncidence de ces deux affections, remarquons toujours le succès de l'émétique, succès dont la démonstration est l'objet principal de ce travail.

S'il était démontré que l'hépatite eût seule existé au début, nous rapprocherions ce fait de celui de l'observation n°. 3, dans lequel la phlegmasie pulmonaire est survenue au milieu des circonstances les moins propres au développement des affections inflammatoires : ici aussi les premiers symptômes de pneumonie ont éclaté

après deux larges saignées et l'application d'un grand nombre de sangsues.

VIIe. Observation.

Regades (Antoine), métayer, vieillard de soixante-dix ans, d'une constitution faible, habitant une maison humide et mal exposée, ressentit le 13 février 1825, après avoir beaucoup sué en coupant du bois, un violent frisson et une douleur vive sous le sein droit; on se contenta de tenir une brique chaude sur le côté souffrant. Le lendemain 14, le malade fut saigné; je le vis dans la soirée, et voici ce qu'il présenta à mon examen. Face pâle, langue humide, pouls développé et battant soixante-dix fois par minute; toux peu fréquente, expectoration facile de crachats peu visqueux, teints uniformément de sang; la respiration un peu accélérée est aisée, et aucune douleur ne se fait sentir dans la poitrine; la percussion rend un son mat depuis le mamelon droit jusqu'à environ six travers de doigt au-dessous, et depuis l'angle des côtes jusqu'au sternum; dans le même espace le stéthoscope ne perçoit aucun bruit pulmonaire.

Le 15, même état. (*Saignée de douze onces.*)

Le 16, faiblesse très-grande; les crachats sont de couleur fauve, très-diffluens et d'une fétidité remarquable, dont les personnes qui entourent le malade se sont aperçues dans la nuit. Un râle muqueux très-bruyant s'étend dans toute la poitrine, sauf dans l'espace indiqué à droite, qui offre toujours une absence complète de son et de bruit; pouls faible, soixante-cinq pulsations. (*Émétique, huit grains; eau de canelle spiritueuse, trois onces; sirop de quinquina, une once, une cuillerée d'heure en heure.*)

Le malade ne prit que quatre ou cinq cuillerées de la potion, qui le fatiguèrent beaucoup et déterminèrent plusieurs vomissemens de matières bilieuses. Il mourut vers les sept heures du soir, sans agonie.

Si nous faisons abstraction des signes stéthoscopiques qui annonçaient une hépatisation d'une portion considérable du lobe droit du poumon, voilà une observation dont le sujet n'a présenté aucun symptôme alarmant jusqu'au 16, où la fétidité des crachats vint nous dévoiler une funeste altération du parenchyme pulmonaire. Dès cet instant nous portâmes un pronostic fâcheux, mais nous étions loin de croire la mort aussi imminente.

S'il nous avait été donné de procéder à l'ouverture du cadavre, nous aurions sans doute trouvé une hépatisation grise du poumon, une véritable gangrène de cet organe. Quoique dépourvu des lumières que cet examen nous aurait fournies, nous arrêterons néanmoins notre attention sur ce cas en le rapprochant des faits analogues.

Des médecins recommandables par la justesse de leur esprit, et dont le talent observateur mérite la plus grande confiance (MM. Andral fils et Miquel), pensent que les inflammations aiguës de la muqueuse digestive offrent les mêmes différences que celles de l'extérieur du corps. Ainsi, elles sont franchement inflammatoires ou exquises, bilieuses comme certains érysipèles, délétères ou gangréneuses comme l'anthrax. L'observation nous avait suggéré les mêmes idées, et nous les avions exposées sommairement dans un mémoire sur les fièvres intermittentes, présenté à la Société de Médecine du Gard. La même voie expérimentale nous a fait considérer sous le même point de vue les inflammations pulmonaires qui ont cette analogie avec les angines. Les

exemples de pneumonie franche ou exquise ne sont pas rares ; grâces à Stoll, les fluxions de poitrine bilieuses ont été parfaitement observées et décrites ; l'existence des pneumonies gangréneuses n'est pas à beaucoup près aussi bien démontrée. Les praticiens conviennent bien que dans certains cas de pneumonie le poumon est frappé de gangrène, mais ils rapportent constamment cet accident à l'excès de l'inflammation ; quoique plusieurs faits paraissent autoriser cette croyance, l'observation est loin de la sanctionner toujours, et dans beaucoup de cas on voit cette phlegmasie tendre toujours à son but, la gangrène, malgré le traitement antiphlogistique le plus énergique, témoin le malade dont je viens de citer l'observation, et celui de la XXVIe observation de M. Andral. Ce malade était atteint d'une péripneumonie dont les symptômes n'avaient rien d'abord de fort grave. Durant les quatre premiers jours de la maladie on lui tira par les veines près de cinq livres de sang, l'inflammation n'en parcourt pas moins ses périodes ; le sixième jour la gangrène survient et le malade succombe. Que penser d'une inflammation qui se termine aussi rapidement par la gangrène, malgré des moyens aussi énergiques ? Le sujet de la XXIVe observation du même recueil pourrait servir de texte aux mêmes réflexions. Notons que dans ces cas les malades ne se plaignent presque pas de douleur dans la poitrine, phénomène qui fait le tourment de tant d'autres pneumoniques. M. Andral pense que le sujet de la XXVIe observation succomba, parce que le sang veineux ne recevait plus que dans un seul poumon les modifications qui le constituent sang artériel, devint inapte à porter à tous les organes, avec les matériaux de la nutrition, l'exci-

tation et la vie. Ceci est une opinion de l'auteur, et pas autre chose ; n'avons-nous pas vu dans le recueil même de M. Andral, des individus lutter avantageusement contre une hépatisation plus étendue ? Je croirais plutôt que ce que l'on prend ici pour la cause n'est que l'effet, et que si la péripneumonie a eu une si funeste issue, c'est que par une disposition individuelle, une diathèse particulière, le sang n'était plus dans des conditions de vitalité lors de l'invasion de la pneumonie ; et en effet, chez le malade de M. Andral le pouls fut toujours irrégulier, indépendamment de tout état organique du cœur. L'existence de ces *états* particuliers de l'économie indépendante des phlegmasies locales est démontrée, quant à la péripneumonie, par un fait recueilli à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, dans le troisième trimestre de 1824. Cette pneumonie compliquée, d'un *état adynamique*, caractérisée par une absence de son dans l'un des côtés de la poitrine, un râle crépitant faible, une expectoration de crachats sanguinolens très-abondans et une grande gêne de la respiration, avec prostration extrême des forces, malaise du pouls, sécheresse et fuliginosités de la bouche, offrit à M. le professeur Récamier l'occasion d'entretenir ses élèves des différens *états pathologiques généraux* qui peuvent coexister d'ailleurs avec telle ou telle phlegmasie, et qui nécessitent des modifications si variées dans le traitement ; c'est ainsi que chez ce malade il ne fit pratiquer aucune évacuation sanguine, qu'il eut seulement recours aux toniques, sous l'influence desquels la langue s'humecta, les forces se rétablirent, la stupeur cessa ; en un mot, tous les symptômes d'adynamie se dissipèrent. Ce traitement consistait en une décoction de quinquina et en des ju-

leps avec l'extrait de la même substance ; plus tard on y joignit même l'usage du vin de Bordeaux. M. Récamier fit remarquer chez ce malade, que pendant le cours de la convalescence, après toute cessation des symptômes adynamiques, le défaut de son du thorax et l'absence de la respiration, en indiquant que la résolution n'était pas encore opérée, montraient évidemment que les phénomènes adynamiques mentionnés plus haut étaient tout-à-fait indépendans de la phlegmasie locale. Nous avons eu une fois l'occasion d'observer un fait pareil, mais les symptômes d'adynamie et de pneumonie s'accroissant ensemble, diminuant sous l'influence des mêmes moyens (les toniques), ont prouvé qu'il existait un rapport intime entre la phlegmasie locale et l'état général.

Quoi qu'il en soit de l'analogie qui peut exister entre ces faits et celui que j'ai rapporté, notons comme chose essentielle à l'objet que je me propose dans ce mémoire, que l'émétique n'a pas été supporté, quoiqu'associé au sirop de quinquina. Rapporterons-nous ce phénomène au défaut *de la diathèse du stimulus ?*

(*La suite au prochain cahier.*)

CLINIQUE DE L'HOPITAL DES ENFANS,

Par le docteur RATIER.

Les différences entre les divers praticiens sont peu tranchées quand il s'agit des mêmes affections, et, à l'exception de quelques variétés dans les doctrines, influant assez peu sur les applications, la pratique de la médecine dans les hôpitaux présente assez d'accord et d'uniformité. Aussi les hôpitaux spéciaux sont-ils ceux qui offrent le plus d'intérêt de nouveauté, et sur lesquels nous nous plaisons davantage à fixer les regards de nos lecteurs. Celui des enfans malades, appelé vulgairement l'Enfant Jésus, où l'on reçoit tous les enfans, depuis le sevrage jusqu'à l'âge de seize ans, quelle que soit leur maladie, est un de ceux où le médecin observateur trouve le plus de sujets d'étude et de méditation. Cet établissement, unique en Europe, et que les médecins étrangers visitent avec empressement, prouve combien nous possédons peu de connaissances positives, et combien nos règles prétendues générales peuvent recevoir d'exceptions. Il serait difficile de trouver une situation plus convenable, un local plus vaste, mieux aéré, plus éloigné de tout foyer d'émanations malfaisantes. Les bâtimens y sont bien disposés, le régime alimentaire y est bon. On y trouve des bains simples, des appareils fumigatoires, une vacherie; de vastes jardins qui fournissent en abondance des légumes et des fruits de bonne qualité, et un moyen d'exercice pour les enfans qui ne gardent pas le lit. On isole dans des chambres particulières les malades dont

les affections sont contagieuses ou supposées telles; les latrines sont placées de manière à ne donner aucune mauvaise odeur; les salles ne sont point encombrées; elles sont abritées du vent et du soleil, suffisamment échauffées par des poèles, des calorifères, des cheminées; tous les services, enfin, se font de la manière la plus satisfaisante : et cependant, malgré ces conditions favorables, malgré le zèle et le talent des médecins, la mortalité y est effrayante, et la plupart des enfans qui y sont amenés pour des maladies légères en contractent de graves pendant leur séjour, et y succombent souvent. A quoi cela tient-il? on n'a pu le découvrir. Disons cependant, qu'outre l'insalubrité, résultat inévitable d'un aussi grand rassemblement d'enfans de la basse classe, on doit mettre au nombre des causes propres à expliquer une aussi déplorable mortalité, l'incurie ou la tendresse mal entendue des parens, qui ne consentent pour l'ordinaire à se séparer de leurs enfans que lorsque déjà l'espérance les abandonne. Croirait-on, par exemple, que plus d'un cinquième des enfans amenés à l'hôpital périt dans les six premiers jours de leur entrée? Ajoutons encore que la plupart des parens, imbus de ce préjugé, que les enfans ne peuvent supporter la diète quand ils sont malades, inventent mille ruses pour tromper la surveillance, cependant très-sévère, qu'on exerce à la porte les jours d'entrée, et bourrent leurs enfans d'alimens presque toujours dangereux, ou du moins jamais utiles. Leur aveuglement à cet égard est tel, que quand leurs propres enfans, guidés par un instinct salutaire, refusent ces alimens, il est rare qu'ils manquent de les faire accepter aux voisins. Tous les ans on voit succomber d'une manière rapide et inopinée, par suite de cette

absurde conduite, un grand nombre d'enfans atteints de maladies graves, ou même déjà entrés en convalescence. Enfin il en est d'autres qui, sortis de l'hôpital en voie de guérison, et contre le gré des médecins, n'y sont ramenés que quand toutes les ressources de l'art sont devenues inutiles.

Dans cet article nous nous occuperons de la Clinique de M. Guersent, qui fait chaque année des conférences fort suivies sur les maladies des enfans, conférences dont le mérite, généralement apprécié, est un des titres nombreux que ce médecin, aussi laborieux que distingué, présente à l'estime de ses confrères et à la confiance publique.

C'est seulement pendant la belle saison que M. Guersent fait son cours de Clinique, dont la durée est de trois ou quatre mois; après la visite qu'il fait de la manière la plus convenable, et dans laquelle il expose à ses auditeurs le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies qu'ils ont sous les yeux, il fait une leçon d'une heure environ, dont la première moitié est consacrée à parler des malades actuellement dans les salles, et qui deviennent l'objet de détails nouveaux, de comparaisons et de remarques pratiques. Dans la seconde portion de la séance, M. Guersent a coutume de faire l'histoire des maladies des enfans, non d'après un ordre systématique, mais suivant que les circonstances rassemblent dans sa division un nombre plus ou moins considérable d'échantillons, si l'on peut ainsi dire, de la maladie dont il s'occupe. Cette manière d'enseigner, dans laquelle les sens sont frappés et fixent les objets dans la mémoire, offre des avantages qui seront facilement appréciés.

Presque toutes les maladies qui se rencontrent dans

les hôpitaux d'adultes peuvent être observées dans l'établissement qui nous occupe; mais les affections qu'on y voit le plus communément sont les phlegmasies, et surtout celles des organes digestifs et celles de l'appareil respiratoire. C'est là qu'on voit bien plus fréquemment qu'ailleurs, les diverses espèces de stomatites et d'angines pultacées, crêmeuses, couenneuses, avec ou sans croup; les angines gangréneuses, et la gangrène des gencives et des parois de la bouche; les gastrites et les entérites superficielles ou profondes, avec ou sans ramollissement, simples ou compliquées, ulcéreuses ou pustuleuses, aiguës ou chroniques; les mésentérites simples ou tuberculeuses, les péritonites, surtout à l'état chronique. Les inflammations franches de la rate et du foie y sont assez rares; il n'y a pas d'exemple, dit-on, de calculs biliaires; au contraire, les dégénérations graisseuses et tuberculeuses du foie y sont assez communes.

A l'exception des maladies congénitales, les organes circulatoires présentent fort rarement des altérations, surtout dans la première enfance; les péricardites et les pleurésies s'y voient assez souvent, mais beaucoup moins que les bronchites simples, capillaires et convulsives, (coqueluches). Les pneumonies aiguës et chroniques, franches et surtout latentes, s'offrent là presque journellement à l'observation.

Chaque année la phthisie y moissonne un grand nombre d'enfans, et généralement plus de filles que de garçons.

Les méningites, particulièrement celles de la base, les encéphalites, les ramollissemens, les fièvres ataxiques, les convulsions, s'y montrent avec des nuances très-différentes, suivant les âges. La chorée, l'épilepsie, l'hys-

térie, et beaucoup d'autres affections des appareils cérébral et cérébro-spinal, s'y montrent sous toutes les formes. Mais quoi qu'on rencontre fréquemment des vers dans le canal intestinal, on n'observe guère d'accidens graves occasionés par leur présence, et guéris par leur expulsion, comme les auteurs en rapportent de nombreux exemples, et comme des médecins, et surtout des médecins américains, disent avoir eu souvent occasion de le constater.

Les maladies des yeux et des paupières s'y varient à l'infini; on y voit de temps en temps des coryza couenneux, des otites et des otorrhées. La variole, la rougeole, la scarlatine et les autres exanthèmes aigus y sont observés presque toute l'année, et parfois y sévissent d'une manière épidémique, et font de nombreuses victimes. On y rencontre des fièvres intermittentes ou rémittentes, de différens types, avec ou sans complication; enfin on peut toujours y voir cette foule d'affections cutanées chroniques, désignées sous la dénomination vulgaire de dartres, de gale, de teigne, etc. Des services séparés sont consacrés à ces différens genres de maladies, et on peut en faire une étude approfondie, comparer entr'elles leurs différentes formes, les complications qu'elles affectent spécialement, et apprécier les résultats des moyens tant hygiéniques que médicamenteux, que l'on emploie tour-à-tour ou simultanément pour les combattre.

Tous les enfans admis à l'hôpital, et chez lesquels on ne trouve pas de traces évidentes de variole ou de vaccine, sont vaccinés le plus promptement possible. Ceux qui viennent avec la variole, ou qui en sont atteints pendant leur séjour, sont placés de suite dans des

salles particulières, pour que la contagion ne fasse pas de progrès.

La manière dont le docteur Guersent fait la médecine est des plus simples, et telle, qu'elle peut être proposée pour modèle. Habitué à traiter des sujets qui ne peuvent donner aucun renseignement, ou qui n'en donnent que de très-incomplets, M. Guersent a contracté l'habitude d'examiner avec beaucoup de soin, et de s'éclairer presqu'exclusivement par le témoignage de ses sens; aussi dit-il lui-même que chez les enfans il faut faire la médecine vétérinaire, au moins sous le rapport du diagnostic. En suivant sa visite on est forcé de lui reconnaître une grande sagacité et une précision remarquable dans l'investigation des maladies et dans l'appréciation de leurs symptômes.

On gagnerait beaucoup, et c'est d'ailleurs la manière dont procèdent la plupart des bons praticiens, si l'on accordait plus de confiance à ce qu'on observe par soi-même, qu'à ce qu'on peut apprendre par les rapports le plus souvent inexacts, et quelquefois mensongers, des malades; et l'exploration attentive et comparée des organes fournit de vives lumières à celui qui sait les interroger convenablement, sans négliger cependant les renseignemens qu'on peut obtenir d'ailleurs. La manière dont procède M. Guersent mérite d'être proposée pour modèle, et nous regrettons de ne pouvoir en consigner ici le tableau et en développer tous les avantages.

Sa thérapeutique est simple et rationnelle comme l'est généralement celle des médecins qui ont beaucoup vu, et qui ont beaucoup examiné les faits qui se sont présentés à eux. Il a d'ailleurs sur un grand nombre de praticiens l'avantage d'avoir fait une étude toute par-

ticulière et expérimentale des divers agens qu'on oppose aux maladies dans la vue d'en modifier la marche. De cette direction habituelle de ses travaux et de ses méditations est résultée pour lui une grande prudence, et en même temps une sage défiance des ressources de la médecine. M. Guersent pense et enseigne, que la plupart des médecins s'exagèrent la puissance des agens thérapeutiques; que les modifications qu'ils impriment à l'économie animale ne sont pas à beaucoup près aussi nombreuses qu'on serait porté à le croire d'après l'effrayante multitude de médicamens vantés de toutes parts; qu'il n'existe qu'un petit nombre de médications élémentaires ou primitives, qu'on peut opérer au moyen d'agens en apparence différens, mais analogues dans leurs résultats; qu'enfin, dans une foule de circonstances où l'on croit avoir agi contre la maladie, le hasard vient découvrir que c'est à la marche naturelle des choses, et non au traitement employé, que sont dus les phénomènes qui se présentent à l'observateur. Ne voit-on pas, en effet, une amélioration sensible survenue dans l'état d'un malade qui n'a pas exécuté la prescription du médecin, une sécrétion d'urines abondantes, avoir lieu chez celui auquel on a donné des sudorifiques, et la transpiration cutanée augmenter notablement chez un sujet soumis à l'action des diurétiques réputés les plus énergiques?

Il ne faut pas croire, cependant, que M. Guersent néglige l'application méthodique et opportune des moyens dont l'expérience a consacré l'utilité dans les maladies, et qu'il se borne à une insignifiante expectation; au contraire, plus il se défie des annonces trompeuses dont sont remplis les traités de matière médicale, plus il emploie avec énergie les agens thérapeutiques bien

éprouvés, lorsque l'indication se présente avec évidence. Mais quand il juge convenable d'employer tel ou tel médicament, loin de l'associer avec plusieurs autres dont les propriétés sont plus ou moins différentes ou même opposées, il l'administre seul et de manière à en apprécier les effets.

Pendant le temps que nous avons suivi la clinique de M. Guersent, des maladies intéressantes ont passé sous les yeux de ses auditeurs et ont donné lieu à d'utiles leçons. Nous devons cependant nous empresser d'ajouter que ce médecin ne choisit pas les malades pour son enseignement, et qu'il sait tirer parti pour l'instruction des élèves de tous les cas qui se présentent à lui, soit en appelant leur attention sur les affections graves qu'on rencontre de temps en temps, soit en leur signalant les traits caractéristiques des maladies les plus ordinaires et en les groupant de manière à en tracer l'histoire générale.

Les phlegmasies sont communes chez les enfans, et surtout celles de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire : aussi les gastro-entérites de différente espèce se montrent-elles fréquemment dans les salles de M. Guersent. Mais rarement ces affections sont exemptes de complication, et dans la plupart des cas on les voit accompagnées d'autres maladies, soit des organes parenchymateux, soit de la peau. Quant au traitement, il ne présente rien de particulier; seulement, malgré l'autorité d'Hippocrate servilement copié par tant d'auteurs, M. Guersent pense et professe que les enfans supportent mieux la diète que ne l'a dit le père de la médecine, et que même elle leur est souvent indispensable et constitue quelquefois presque l'unique moyen qu'on puisse employer dans leurs maladies. Il emploie rarement les

vomitifs, qu'il considère en général comme nuisibles dans les affections gastro-intestinales désignées sous le nom d'embarras gastrique, et qui souvent dépendent de phlegmasies latentes. C'est ce que l'ouverture du corps fit reconnaître, chez un enfant qui, avant son entrée à l'hôpital, avait pris un vomitif pour un état de malaise équivoque, et qui n'avait point présenté de symptômes propres à faire soupçonner l'inflammation gastro-intestinale dont on pût alors constater l'existence. Mais M. Guersent repousse en pareille circonstance l'emploi des émétiques, il est des cas où il s'en sert avec des avantages d'autant plus grands, que leur nécessité est bien démontrée.

Il y a long-temps déjà que ce médecin avait observé l'entérite pustuleuse, décrite depuis sous les noms de dothinenterite, affection typhoïde, etc.; voici les idées que nous lui avons entendu exprimer sur la nature, le siége et le traitement de cette affection, sur laquelle les travaux de savans estimables ont jeté beaucoup de lumières. D'après lui, l'éruption intestinale constitue le phénomène principal de la maladie, quoique cependant elle ne soit pas toujours en rapport avec l'intensité des symptômes. Elle doit avoir une certaine durée comme les autres exanthèmes, durée sur laquelle le traitement n'a pas d'influence directe et bien évidente : c'est elle qui doit fixer spécialement l'attention, quoiqu'on ne doive pas négliger les congestions diverses qui s'établissent incidemment vers le cerveau, le poumon ou tel autre organe, et qu'une exploration soigneuse fait reconnaître. Nous n'avons pas entendu M. Guersent s'expliquer sur la question de savoir si la dothinenterite est contagieuse, et si, comme le soutiennent à présent des

observateurs recommandables, elle s'accompagne de l'altération des liquides? Quoi qu'il en soit, M. Guersent pense que les malades doivent être abandonnés à la nature, et que le médecin doit se borner à un traitement tout d'hygiène et d'observation. Il blâme également les saignées multipliées et l'usage précoce ou immodéré des toniques; il ne pense pas que la douleur constitue à elle seule un motif suffisant de recourir aux évacuations sanguines; comme il croit que l'abus des toniques contribuait pour beaucoup à produire cet état fuligineux de la langue considéré jadis comme le signe essentiel de la fièvre adynamique, et qu'on n'a plus observé aussi fréquemment depuis que la thérapeutique a pris une autre direction. D'ailleurs, et c'est l'opinion d'un assez grand nombre de praticiens, M. Guersent attribue la sécheresse de la langue à ce que les malades ont souvent la bouche ouverte, et fait remarquer qu'il suffit, dans un grand nombre de cas, de la leur faire fermer quelques instans pour voir la langue redevenir humide et souple. Il recommande comme un point important d'entretenir la liberté du ventre, et d'entraîner au-dehors le produit de la suppuration intestinale dont la résorption ne peut avoir que de mauvais effets, et ne partage pas l'opinion, émise autrefois par M. Bretonneau, et déjà, dit-on, abandonnée par lui, sur l'utilité des sels neutres administrés dans le cours de la maladie en question. Au contraire, l'expérience lui a démontré l'utilité des bains qui favorisent doucement et sans secousses l'action de la peau, et cette pratique lui paraît préférable à celle qui consiste à stimuler violemment l'enveloppe cutanée par des vésicatoires et des sinapismes, dont le résultat est de provoquer des réactions souvent graves dans leurs consé-

quences. La méthode employée par M. Guersent est celle que l'observation et l'expérience ont fait adopter à la plupart des praticiens; elle mériterait la préférence par son innocuité, quand ses succès d'ailleurs ne la lui assureraient pas.

Malgré les soins qu'on prend pour la propagation de la vaccine, on a souvent occasion à l'Hôpital des Enfans d'observer la variole, dont plusieurs cas se sont offerts à nous pendant nos visites dans cet hôpital, et quelques-unes chez des sujets précédemment vaccinés. C'est alors que nous avons entendu le professeur exprimer son opinion sur la varioloïde, qu'il n'admet pas comme maladie spéciale, mais comme une simple variété de la variole. Nous n'avons pas été convaincus par les raisons qu'il a données, et que nous ne pouvons reproduire ici sans entrer dans une longue discussion. D'ailleurs ce praticien n'envisage pas la variole sous un point de vue qui lui soit particulier; il la traite par les adoucissans, les moyens hygiéniques, et se tient surtout en garde contre les phlegmasies viscérales ou membraneuses, évidentes et plus souvent latentes, qui viennent la compliquer et qui la rendent plus dangereuse. Cependant il emploie avec avantage quelques excitans chez les sujets débiles, et quand l'éruption se fait avec difficulté; mais il enseigne également que les cas où cette médication est applicable, ne sont pas à beaucoup près les plus communs; elle reste d'ailleurs sans succès lorsque la variole se termine par ulcération et s'accompagne de gangrène.

Ce sont aussi les phlegmasies des organes thorachiques et abdominaux, et qui le plus souvent s'établissent d'une manière obscure, qui font le danger des divers exanthèmes cutanés aigus, et notamment de la rougeole. C'est

pour cela que M. Guersent recommande à ses auditeurs, en pareille circonstance, d'explorer chaque jour, et avec un soin minutieux, les cavités splanchniques. Les faits qui ont passé sous nos yeux nous auraient convaincu de l'utilité de cette pratique si cela eût été nécessaire, car la plupart des rougeoles ont été suivies de pneumonies qu'il a fallu combattre assez énergiquement, et dont quelques-unes même ont affecté une terminaison funeste. Le traitement nous a paru offrir cela de spécial, que les irritans externes, et notamment les vésicatoires, y sont plus avantageux que dans d'autres circonstances.

Dans la plupart des exanthèmes aigus et fébriles le traitement consiste dans le régime, sauf les cas de complication. M. Guersent considère ces affections comme tendant en général vers une terminaison favorable. Un cas de zona s'est présenté à nous, et a fourni au professeur l'occasion de faire remarquer que cette affection ordinairement douloureuse pouvait quelquefois avoir lieu sans douleur; que l'usage des émolliens y est rarement favorable, et présente l'inconvénient d'accélérer la rupture des pustules et l'ulcération de la peau qu'on a ensuite beaucoup de peine à guérir. Il préfère saupoudrer d'amidon les parties malades, et se borner d'ailleurs au traitement adoucissant.

Ce traitement est encore celui qui convient le mieux dans la maladie connue sous le nom de *purpura* ou *hémacelinose*, improprement appelée par quelques-uns scorbut de terre, et sur laquelle M. Guersent est entré dans des détails assez étendus. Cette maladie est commune, mais souvent elle a été mal observée; elle est particulière à l'enfance, et plus fréquente dans le sexe féminin, entre l'âge de la première dentition

et celui de la puberté, et présente cela de particulier, qu'outre des taches rouges répandues à la surface du corps, accompagnées de quelques symptômes généraux, il s'y manifeste des hémorrhagies par différens points des membranes muqueuses, et même, dans quelques cas rares, par la peau. A l'ouverture du corps, car la mort survient quelquefois par suite de complications diverses de congestions ou de phlegmasies, surtout des organes respiratoires, on trouve le tissu cellulaire sous-muqueux et sous-cutané gorgé de sang liquide. Le traitement de cette maladie varie suivant l'idée différente que les praticiens se sont faite de sa nature et de ses causes. M. Guersent, guidé par l'expérience, préfère le traitement d'expectation avec l'usage des boissons acidulées, d'un régime végétal et peu substantiel. Quelquefois il emploie la saignée; il n'approuve pas la pratique des anglais qui attaquent le purpura par des purgatifs répétés, et ne se sert de ces agens thérapeutiques que quand il existe quelque congestion pulmonaire. En outre, chez les sujets où la maladie s'accompagne de faiblesse et de prostration, quelques toniques, et principalement le quinquina, lui semblent applicables, mais sans présenter beaucoup de chances de succès. La réussite est plus douteuse encore que quand il y a complication de variole. Les antiscorbutiques vantés par quelques-uns dans le purpura y sont essentiellement nuisibles, et même leur emploi dans la convalescence a suffi plusieurs fois pour provoquer une rechute.

Il règne dans les salles de l'Hôpital des Enfans, et d'une manière en quelque sorte endémique, une affection catarrhale qui commence par les yeux, qui s'étend au nez et aux bronches, qui finit presque toujours par

amener une pneumonie latente. Cette maladie est peu améliorée par les antiphlogistiques, et les révulsifs n'y sont pas plus avantageux. Sa cause paraît être dans l'atmosphère viciée que respirent les petits malades ; aussi M. Guersent pense-t-il que le séjour dans les salles leur est très-fâcheux, et voudrait qu'au lieu d'être ainsi réunis, les enfans fussent disséminés dans les hôpitaux ordinaires. Ce n'est pas ici le lieu de faire ressortir les inconvéniens graves qui viendraient balancer les avantages d'une pareille mesure.

Outre ce catarrhe pneumonique, comme l'appelle M. Guersent, il se montre un grand nombre de pneumonies consécutives à la rougeole ; elles sont ordinairement graves, et sont fréquemment suivies de la formation de tubercules pulmonaires et bronchiques qui passent à la suppuration avec une extrême rapidité. Il se manifeste encore d'autres pneumonies qui ne reconnaissent pas la même origine, mais qui sont généralement graves quand elles sont compliquées d'autres phlegmasies. Beaucoup d'inflammations pulmonaires chez les enfans se développent avec lenteur, n'occupent que des portions peu étendues de l'organe respiratoire, et ne s'accompagnent d'aucun signe propre à faire reconnaître leur existence ; l'auscultation elle-même est souvent en défaut, et souvent l'ouverture du corps seule vient les révéler au médecin surpris. M. Guersent, dans cette maladie, emploie largement la saignée tant générale que locale, et surtout la première. Il y a beaucoup de médecins qui la prescrivent avec moins de hardiesse chez les adultes. Cette pratique lui réussit bien, ainsi que les exutoires énergiques, tels que le séton appliqué sur le côté de la poitrine. Nous regrettons que l'espace ne nous permette

pas de reproduire les excellentes leçons de M. Guersent, sur la pneumonie ; mais nous préférons présenter à nos lecteurs ses opinions sur deux maladies plus particulières à l'enfance, savoir, la coqueluche et la laryngite striduleuse, vulgairement appelée faux croup, et à laquelle doivent, d'après lui, être rapportées la plupart et peut-être la totalité des observations de croup suivi de guérison. Cette distinction n'est pas stérile ; dans le cas de faux croup, en effet, les accidens se dissipent promptement, soit d'eux-mêmes, soit par un traitement simple ; au contraire dans le croup il est bien rare que la terminaison ne soit pas funeste, si même elle peut être jamais heureuse. D'ailleurs le faux croup qui est la maladie décrite par Millar, sous le nom d'asthme aigu, est une maladie propre aux enfans, qui les atteint brusquement, et au milieu de la santé la plus parfaite, qui débute le soir ou au milieu de la nuit par un étranglement, une suffocation et une toux sonore comme l'aboiement d'un chien, et ressemblant à celle qui résulte de la présence d'un corps étranger dans le larynx. L'enfant cherche à crier, et les efforts qu'il fait augmentent la raucité de la voix et la décomposition des traits de la face. Cependant malgré la gravité apparente des symptômes, tout rentre bientôt dans l'ordre et il ne reste qu'un peu d'enrouement. Il n'y a pas de fièvre. Souvent cette affection se complique de bronchite, de laryngite ou de pneumonie, quelquefois aussi d'angine pseudo-membraneuse. Ce sont des cas graves et dont le diagnostic est difficile. Aussi, bien qu'il soit convenable de distinguer en théorie le faux croup du véritable, vaut-il mieux pour l'application, que les praticiens auxquels une longue habitude ou une sagacité naturelle n'a pas donné la précision de

diagnostic que possède M. Guersent, traitant le faux croup avec assez d'activité pour n'avoir pas à regretter de s'être mépris.

Nous avons vu à l'Hôpital des Enfans beaucoup de coqueluches qui succédèrent d'une manière épidémique aux rougeoles qui avaient été nombreuses ; elles furent accompagnées de complications de pneumonie, de gastro-entérite, et plusieurs enlevèrent les malades. C'est à cette occasion que M. Guersent donna l'histoire générale de la coqueluche dont nous allons présenter l'extrait rapide. La coqueluche, d'après ses observations, est contagieuse dans certaines circonstances, et constitue une bronchite *spécifique* avec spasme des bronches, dont la cause est inconnue jusqu'à présent, et dont on ne saurait expliquer les différences. Rarement elle existe à l'état de simplicité, où elle est innocente, et d'une guérison prompte et spontanée ; bien plus souvent elle se complique de pleurésie, de pneumonie, de bronchite, de phlegmasie avec ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, affections toutes graves par elles-mêmes, et dont la réunion rend la coqueluche dangereuse. Quant au siége spécial de cette maladie, l'anatomie pathologique n'a rien appris encore à ce sujet, et n'a montré que les traces des affections diverses qui la viennent compliquer fréquemment. Il y a dans la coqueluche quelque chose de nerveux que M. Guersent signale à l'attention de ses auditeurs, et qui lui paraît devoir être pris en considération surtout dans le rapport du traitement, point sur lequel nous devons insister ici.

Des moyens très-divers ont été proposés contre la coqueluche, suivant le caractère des épidémies, et les théories relatives à la cause et à la nature de l'affection,

et tous, du moins au dire de leurs auteurs, comptent des succès, sur lesquels il faudrait décompter, dit judicieusement M. Guersent, tous les cas où le traitement a été insignifiant. Car dans la coqueluche simple et sans fièvre tout l'art n'a presque rien à faire, et la guérison s'opère spontanément et par degrés, avec les seuls secours de l'hygiène. Quelques moyens, cependant, peuvent, quand ils sont appliqués à propos, accélérer la terminaison favorable. Ainsi, au début, et lorsque les voies digestives sont saines, les vomitifs peuvent être avantageux; mais l'abus est près de l'usage, et il ne faut pas perdre de vue que le ramollissement de l'estomac n'est pas rare comme complication de la coqueluche. Les révulsifs portés sur le canal intestinal et sur la peau sont dans le même cas, ces derniers ont surtout l'inconvénient de produire de la douleur et de la réaction fébrile. Quant aux narcotiques sur lesquels divers praticiens semblent fonder de grandes espérances, ils ne paraissent pas aussi constamment avantageux qu'on le désirerait. Les irritans, tels que la teinture de cantharides et l'acide hydrochlorique conseillé par les Allemands, n'ont que des désavantages. Les moyens de l'hygiène sont tout-à-la-fois plus sûrs et moins dangereux dans leurs résultats. Un régime alimentaire adoucissant et tenu, les bains tièdes prolongés et fréquens sont d'une grande utilité, et guérissent plus promptement peut-être qu'aucune autre méthode. Survient-il quelque complication phlegmasique? c'est d'elle qu'on doit s'occuper sans s'inquiéter de la coqueluche, sur laquelle d'ailleurs le traitement antiphlogistique exerce peu d'influence quand elle est dans son état de simplicité.

Teigne muqueuse guérie par la Rougeole ;

Cas observé par M. le docteur Brugnier.

Le nommé Henri Roux, âgé de dix mois, né d'une mère autrefois atteinte de croûtes laiteuses, est venu au monde sans aucune affection, du moins apparente, du système cutané. Sa peau, blanche, mais saine, ne permettait pas de soupçonner qu'une maladie hideuse vînt, trois mois seulement après sa naissance, souiller le vif incarnat de ses joues, bien que cela fût arrivé à ses deux frères aînés, morts victimes de la rétrocession subite de cette affection teigneuse. Cependant, au quatrième mois de son âge, les deux régions molaires ont commencé à se garnir de rougeurs et d'aspérités : l'épiderme, soulevé par de petits boutons, semblait vouloir se détacher par petites écailles, à travers lesquelles s'écoulait une matière qui se convertissait au contact de l'air en croûtes d'une couleur chlorotique sale. Cette maladie, véritable parasite, fit des progrès si rapides, qu'en peu de jours elle eut envahi toute la face, à l'exception du bout du nez, de la lèvre supérieure et de la houppe du menton. Quelques plaques éparses çà et là parurent aussi sur le cuir chevelu. Les croûtes qui se détachaient de temps en temps étaient bientôt remplacées par de nouvelles. Le travail de la dentition fut un peu retardé, les selles étaient rares; néanmoins toutes les fonctions s'exécutaient en général très-bien. Les facultés cérébrales se sont développées comme chez les sujets bien portans.

Prescriptions : Le jeune malade fut mis à l'usage du

sirop de pensée (*viola tricolor*, L.). Il fut purgé à plusieurs reprises ; un vésicatoire fut appliqué au bras dans l'intention de produire une dérivation assez forte pour changer le cours des humeurs, qui, par leur transformation en croûtes, donnaient à cet enfant une physionomie hideuse. La plaie suppura beaucoup, sa surface se garnit de croûtes en tout semblables à celles du visage, lesquelles persistèrent jusqu'à l'entière disparition de la maladie ; ce qui m'a fait croire que toute la masse humorale était imprégnée, chez le jeune Henri, des mauvais effets de cette teigne.

Les choses en étaient à ce point depuis environ cinq mois, lorsque la rougeole, qui régnait épidémiquement dans notre bourg, vint jeter dans la consternation les parens du jeune teigneux. Appelé aussitôt, il ne me fut pas difficile de reconnaître, à la sécheresse de la toux, à la rapide succession des éternuemens, à la rougeur des yeux, etc., les prodrômes de l'affection morbilleuse.

L'alarme se répand aussitôt dans toute la famille. On craint que le malheureux ne subisse le sort de ses deux frères aînés. Cependant j'encourage la mère, je la rassure sur cette terrible complication, et cette femme courageuse éloigne de son esprit toute affection morale capable d'altérer les propriétés alibiles dont son lait est abondamment pourvu.

Le 8 mai, l'éruption se reconnaissait manifestement à la rougeur plus intense de la face dans les endroits dépouillés de leurs croûtes, au volume et à la rougeur de la lèvre supérieure, aux boutons que l'on voyait distinctement sur le menton, enfin à l'éruption qui s'opérait successivement sur toute la surface cutanée.

Prescriptions : Je me hâtai de faire coiffer le petit

enfant avec une calotte de toile cirée, que l'on appliqua alternativement avec une pareille calotte faite de feuilles de lierre (*hedera helix*, L.), cousues ensemble, afin d'exciter un suintement plus abondant au cuir chevelu, pour tâcher de prévenir la rétrocession qui aurait infailliblement amené la perte du sujet. (*Eau d'orge bien miellée, eau de pruneaux pour boisson, repos absolu dans le berceau, couvertures ordinaires.*) La fièvre ne fut pas très-forte, la rougeole a suivi une marche tout-à-fait régulière, et la teigne, dont les suites paraissaient devoir être si funestes, si terribles, guérit complètement par la modification particulière que l'affection morbilleuse imprima au tissu dermoïde.

L'écoulement qui s'établit au cuir chevelu au moyen de ces calottes de toile cirée ou de feuilles de lierre, persiste encore autour des oreilles et sur le lieu correspondant à la suture corono-pariétale.

Réflexions.

Quel est le siége de la teigne? quel est le siége de la rougeole? Ne suffit-il pas de l'existence simultanée de ces deux maladies pour être en droit de dire qu'elles n'affectent pas le même tissu de l'organe cutané? Comment la rougeole a-t-elle agi à l'égard de la teigne? est-ce à la manière des dérivatifs? est-ce à la manière du sulfate de zinc dans les ophthalmies chroniques rebelles?

Cette dernière considération paraît peut-être la plus vraisemblable, vu que la membrane muqueuse n'étant que la continuation de la peau modifiée et ramollie, offre beaucoup d'analogie dans la structure anatomique avec cet organe qui sert d'enveloppe commune à toutes nos parties. Leurs fonctions physiologiques, outre cela,

se remplacent aisément dans une foule de circonstances morbides ou non.

Peut-on avancer que ce soit l'action des coiffes en toile cirée ou en lierre qui ait fait disparaître la teigne en établissant une sorte de fonticule au cuir chevelu? Non sans doute; parce que la guérison a été trop subite, et que puisque le vésicatoire n'avait rien fait en cinq jours de suppuration, les calottes n'ont pu agir plus efficacement dans le même nombre de jours.

M. le professeur Alibert pense que les teignes ont leur siége dans le tissu (1) réticulaire ou corps muqueux de Malpighi. Si le fait est vrai, rien n'empêche qu'on n'utilise cette action anti-teigneuse de la rougeole contre toutes les maladies cutanées qui ont leur siége dans ce même tissu sur les individus qui n'ont pas payé le tribut qu'ils doivent à cette affection morbilleuse, ou sur ceux qui, par leur organisation particulière, sont aptes à la contracter une seconde fois. Mais ils n'appartient qu'aux médecins philanthropes, placés dans un poste convenable, à répéter de pareilles expériences en permettant des communications directes entre les morbilleux et les malades qui portent des affections chroniques rebelles du système cutané.

---

(1) Voyez *Maladies de la Peau*, sect. 1, art. 4, pag. 60, tom. 1.

Anévrysme de l'Artère carotide primitive gauche, guérie par la ligature ;

Observation de M. Maurin, chirurgien adjoint de l'hôpital de Versailles.

Le nommé Bolfing (Antoine), fusilier, 1re compagnie, 1er bataillon, du 8e régiment suisse, âgé de quarante ans, d'un tempérament lymphatique, raconta qu'un mois avant son entrée à l'hôpital, jouant avec un de ses camarades, il avait été fortement saisi à la gorge, ce qui lui avait causé une douleur extrêmement vive ; depuis cette époque seulement il s'est aperçu de l'existence d'une tumeur qui a successivement augmenté de volume. Le malade fut placé dans les salles de médecine où M. Noble, médecin en chef de l'hôpital, le soumit à un traitement selon la méthode de Valsalva. (*De nombreuses saignées, des applications de glace sur la tumeur, etc.*) Malgré ces moyens, la tumeur s'accroissait de jour en jour, elle comprimait le larynx et l'œsophage, d'autant plus que ce dernier est situé plus à gauche, et gênait à un tel point les fonctions de ces organes, que le malade demandait instamment à être débarrassé.

On le transféra dans les salles de chirurgie. On observait une tumeur située sur la partie latérale et supérieure gauche du cou, qui s'étendait depuis l'apophyse mastoïde jusqu'à la partie moyenne du cou, au niveau de la base du larynx, et transversalement depuis l'angle de la mâchoire jusqu'à la symphyse du menton ; elle dé-

jetait en dehors le muscle sterno-mastoïdien et elle refoulait le larynx. Elle offrait dans toute son étendue des battemens très-forts, isochrones aux battemens du pouls; la peau, distendue, n'avait subi aucune altération dans sa couleur; la compression au-dessous de la tumeur faisait cesser les battemens et diminuait sensiblement son volume. L'état général du malade était très-satisfaisant, il se plaignait seulement de douleur dans tout le côté gauche de la tête, et d'une très-grande gêne de la respiration et de la déglutition; du reste, il était bien et montrait un grand désir de l'opération et une ferme résolution de la supporter avec courage. J'y procédai le 30 novembre de la manière suivante :

Le malade placé sur un lit, le tronc et la tête élevés, j'incisai la peau dans la direction du bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien, depuis la partie inférieure de la tumeur jusqu'à la clavicule, environ trois pouces; j'incisai ensuite avec précaution le tissu cellulaire qui remplit l'intervalle que laissent entr'eux les muscles sterno-mastoïdien et sterno-hyoïdien; le muscle omoplato-hyoïdien fut éloigné en haut à l'aide d'une spatule dont je me servis aussi pour diviser la gaîne formée par le tissu cellulaire qui enveloppe la veine jugulaire externe, le nerf pneumo-gastrique et l'artère carotide; j'isolai complètement la carotide des parties environnantes, et, à l'aide d'une sonde de femme armée d'un fil double, je passai sous l'artère mes deux ligatures; ayant ensuite comprimé le vaisseau, les battemens cessèrent totalement dans la tumeur. La ligature inférieure fut liée à un pouce au-dessous de l'endroit où passe le muscle omoplato-hyoïdien, et la supérieure au niveau de ce muscle.

Le malade supporta l'opération avec résignation; cette opération n'ayant été retardée par aucun accident n'a point été longue et il s'est écoulé tout au plus une once de sang. La plaie fut réunie par première intention, et les ligatures maintenues à chacun de ses angles.

A onze heures, une heure après l'opération, le malade est calme, son pouls donne soixante-cinq pulsations par minute.

A deux heures, froid des extrémités inférieures, oppression légère, mais assez souvent renouvelée de resserrement dans la région précordiale, douleur qui se fait ressentir le long du bras gauche; soixante-dix-huit pulsations; nul battement dans la tumeur, qui est considérablement diminuée. (*Potion éthérée, frictions et flanelles sur les membres inférieurs.*)

A sept heures du soir, pression précordiale, sueur générale, toux, expectoration fréquente, crachats muqueux, chaleur halitueuse, soixante-dix pulsations; nulle différence entre les battemens des artères radiale et cubitale.

A neuf heures du soir, oppression et douleur précordiale plus fortes, la céphalalgie plus intense, rougeur de la face du côté droit, pouls fréquent. (*Douze sangsues sur la région précordiale.*)

Le 21, nuit calme, point de sommeil, l'oppression est moins forte, l'expectoration plus facile, pouls dur et fréquent, face animée, chaleur halitueuse; le soir, augmentation de la toux, de la fréquence du pouls, quatre-vingts pulsations, de la douleur précordiale et de la céphalalgie. (*Saignée de deux palettes, looch gommeux avec demi-once de sirop diacode.*)

Le 22, même état que la veille, point de sommeil,

oppression, douleur précordiale, céphalalgie; pouls dur, régulier, fréquent, cent pulsations; frémissement de l'artère temporale gauche. L'odeur et l'abondance de la suppuration forcent de lever l'appareil; suppuration abondante et noirâtre sortant autour des ligatures, le centre paraît réuni superficiellement. (*Le soir, saignée du bras de deux palettes, infusion de mauve édulcorée avec le sirop de violettes; émulsion, six onces, avec une demi-once de sirop diacode.*)

Le 23, sommeil de plusieurs heures, amendement de tous les autres symptômes; pouls régulier, cent pulsations.

Le 24, même état que la veille, la suppuration abondante, la plaie étant réunie à son centre superficiellement. Le pus paraît séjourner dans le fond de la plaie; écartement des bords à l'aide du doigt, issue d'un pus abondant de bonne consistance et d'un blanc sale. (*Même prescription; trois pansemens dans le jour.*)

Du 25 au 29, tous les symptômes énoncés diminuent successivement; l'état du malade s'améliore, la tumeur diminue de volume, la plaie est belle, la suppuration moins abondante, de bonne nature, sans odeur comme les premiers jours; chute de la ligature supérieure le 29 novembre. (*Trois tasses de lait, infusion pectorale édulcorée.*)

Le 30, même état que la veille. (*Vermicelle.*)

Le 1er décembre, mauvaise nuit, oppression, douleur précordiale beaucoup plus intense, toux fréquente sans expectoration; pouls dur, régulier, fréquent, quatre-vingt-quinze pulsations. (*Diète, infusion, looch déjà prescrit.*)

Le 2, nuit calme, plusieurs heures de sommeil, res-

piration facile, douleur précordiale moins intense, expectoration plus facile, pouls moins fréquent, quatre-vingts pulsations ; chaleur halitueuse, céphalalgie, point de selles. (*Même prescription, lavement avec deux onces de miel mercuriel.*)

Le 3, nuit tranquille, quelques heures de sommeil ; respiration difficile, toux fréquente et douloureuse, chaleur halitueuse ; pouls régulier, fréquent, quatre-vingts pulsations ; plaie en voie de cicatrisation ; suppuration peu abondante, pus de bonne nature, bourgeons vasculaires s'élevant au-dessus du niveau de la plaie, réprimés avec le nitrate d'argent. (*Même prescription, vésicatoire sur le côté gauche.*)

Le 4, mauvaise nuit, même état que le 3 ; le vésicatoire a produit l'effet désiré. (*Même régime.*)

Le 5, nuit calme, plusieurs heures de sommeil, respiration facile, douleur précordiale beaucoup diminuée ; la céphalalgie que le malade ressentait, avant l'opération, dans tout le côté droit de la tête, est disparue ; pouls souple, régulier, soixante-quinze pulsations ; chaleur halitueuse, appareil digestif en bon état ; urine abondante et de couleur citrine, une selle, plaie en bon état ; la tumeur est beaucoup diminuée, sans douleur, et n'a présenté depuis l'opération aucun battement. (*Même prescription, vermicelle.*)

Depuis le 5 jusqu'au 15 décembre il ne s'est manifesté aucun phénomène digne d'être noté. La plaie est totalement guérie, la tumeur est considérablement diminuée, son volume est maintenant réduit à celui d'un petit œuf de poule, et, vu le peu d'ancienneté de la maladie, il est probable que cette tumeur disparaîtra presque complètement. Le malade n'est point encore

sorti de l'hôpital. Depuis deux jours il est atteint d'une affection catarrhale qu'il a gagnée en se promenant dans les salles.

OBSERVATION

Sur la Kéloïde (1), *recueillie et présentée à la clinique de M. le professeur* ALIBERT (*Hôpital St.-Louis*) ;

Par M. le docteur VALLERAND DE LAFOSSE, médecin du roi par quartier, médecin du Dispensaire, etc.

Adélaïde Dubail, jeune femme fraîche et bien constituée, a la joue gauche aplatie et comme déprimée par une bride rouge semblable à la cicatrice récente d'une brûlure profonde ; cette bride, longue de trois pouces environ, d'inégale largeur, saillante de trois à quatre lignes, devient surtout apparente dans le sourire, et l'on voit distinctement alors partir de ses extrémités, comme du centre, plusieurs petites brides qui tiraillent la peau tout autour, en sorte que cela ressemble assez exacte-

---

(1) La kéloïde est une affection qui a été décrite pour la première fois par M. le professeur Alibert. C'est une excroissance faite aux dépens du tissu cellulaire de la peau ; d'une configuration tantôt oblongue et cylindracée, tantôt ovale ou ronde et bombée, d'une couleur rose-pâle, dure et rénitente au toucher, profondément adhérente et comme incrustée dans le tégument, offrant parfois à sa surface une multitude de petites veines injectées, imitant assez bien la forme d'une cicatrice qui succéderait à une forte brûlure ; poussant d'ordinaire vers ses bords des prolongemens bifurqués qui ont quelque ressemblance avec les pieds d'une tortue ou les pattes d'un crâbe, phénomène constant qui justifie complètement la dénomination qui a été imposée par M. Alibert à cette tumeur véritablement extraordinaire.

ment au corps et aux pattes d'une écrevisse qui se serait presque entièrement enfoncée dans l'épaisseur de la joue. Lorsque Adélaïde est venue me consulter, j'ai été frappé de cette ressemblance, et après l'avoir questionnée et examinée avec soin, je n'ai plus douté que ce ne fût une véritable kéloïde que M. Alibert a décrite le premier, et dont j'avais vu deux exemples bien tranchés à l'hôpital Saint-Louis. Des petites tumeurs ou tubercules plus sensibles au toucher qu'à la vue, les uns durs, indolens, les autres douloureux, ramollis et rouges à leur sommet, sont dispersés dans le voisinage ou tiennent à la bride principale. C'est par des boutons ou tubercules semblables précédés de démangeaisons au visage que la maladie commença il y a huit mois, sans aucune cause connue. Après cinq mois de mariage et de grossesse, le premier bouton, plus volumineux que les autres, fut long-temps insensible, et la malade, d'un caractère fort gai, n'y faisait aucune attention; mais il devint peu-à-peu le siége de douleurs sourdes, pongitives et souvent lancinantes; il s'enflamma, se ramollit et s'ouvrit à l'intérieur de la bouche en y formant quelques petites ulcérations. D'autres eurent plus tard la même marche et s'ouvrirent, tantôt à l'intérieur, tantôt à l'extérieur de la joue, en laissant un petit noyau dur à leur centre; enfin cette bride, résultat évident de la réunion d'un grand nombre de ces petites citatrices et de l'inflammation des tissus intermédiaires, se développa et devint de plus en plus apparente, comme elle continue de le faire aujourd'hui, quatre mois après un accouchement naturel.

Un grand nombre de moyens ou médicamens ont été employés extérieurement et intérieurement sans aucun

résultat bien avantageux ; un emplâtre irritant, conseillé par un charlatan, et appliqué pendant vingt-quatre heures, détermina une vive phlegmasie de toute la joue et donna au mal une nouvelle activité. Les applications émollientes, narcotiques, les bains, les boissons délayantes, un régime doux ont constamment soulagé la malade, qui d'ailleurs conserve une assez belle santé, mais n'ont fait que ralentir la marche de la maladie sans l'arrêter.

La plupart des médecins qu'Adélaïde a consultés en province ou à Paris, ont méconnu cette affection; feu Bateman en avait même contesté l'existence; mais ses véritables caractères ont été mis hors de doute par le savant professeur de l'hôpital Saint-Louis, qui a fait comparaître deux fois devant ses élèves l'intéressante malade dont il s'agit. Si l'on réfléchit à la durée de cette tumeur, à sa marche, au genre de douleurs qu'elle cause, à la manière dont elle altère les tissus, on se convaincra facilement qu'elle rentre dans le groupe des dermatoses cancéreuses : l'observation d'ailleurs a prouvé à M. Alibert que la maladie se reproduit avec plus d'intensité après l'ablation des parties altérées.

Du reste, Adélaïde est née de parens fort sains; elle n'a jamais eu d'engorgement scrophuleux ni d'affection syphilitique. Femme de chambre dans une grande maison, son genre de vie est fort régulier, et je l'avais vue il y a dix mois avec deux joues également saines au moment où elle partait pour la province avec ses maîtres.

Nous donnerons la suite de cette précieuse observation, quand la malade sera de retour à l'hôpital Saint-Louis.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

DICTIONNAIRE *de Médecine et de Chirurgie pratiques*; par MM. ANDRAL, BÉGIN, BLANDIN, BOUILLAUD, BOUVIER, CRUVEILHIER, CULLERIER, DEVERGIE (Alph.), DUGÈS, DUPUYTREN, FOVILLE, GUIBOURT, JOLLY, LALLEMAND, LONDE, MAGENDIE, RATIER, RAYER, ROCHE, SANSON. *En quinze volumes.* (1)

Tomes I et II. — Prix : 7 fr. le vol.

Chaque époque, chaque école a eu ses représentans, et partant ses ouvrages. Long-temps les destinées de la médecine furent confiées aux livres élémentaires, aux monographies, aux traités généraux ; aujourd'hui c'est le tour des Dictionnaires.

Depuis quelques années, les dictionnaires sont devenus le dépôt de toutes nos richesses médicales, et comme on abuse de tout, ils ont fini par tout envahir ; ils règnent en maîtres dans nos bibliothèques. Quelle est la cause d'une semblable prédilection ? Tient-elle à la facilité que donne l'ordre alphabétique de trouver de suite ce que l'on cherche ? Tient-elle à cette absence de classification qui sympathise tant avec notre siècle, pour qui le positif est un besoin, tout rapprochement bizarre ou spéculatif un véritable épouvantail ? Sans résoudre affirmativement ces questions, nous croyons qu'il faut en partie attribuer le succès des Dictionnaires à cet ardent désir de savoir, et surtout de savoir promptement, qui de nos jours tour-

(1) A Paris, chez les libraires-éditeurs, GABON, J. B. BAILLIÈRE, MÉQUIGNON-MARVIS.

mente la société, et que cette espèce d'ouvrage, plus que tout autre, paraît satisfaire.

Mais les Dictionnaires ont un autre avantage, celui de donner la facilité de reparler d'un sujet déjà traité et de suivre ainsi les progrès des lumières; et en cela, ils tiennent le milieu entre les recueils périodiques et les traités *ex professo* : aussi ne doit-on pas s'étonner de la faveur dont ils jouissent, et dont ils jouiront encore longtemps; l'esprit humain, essentiellement progressif de sa nature, se plaît dans tout ce qui affecte ou semble affecter une marche également progressive.

Les Dictionnaires, il faut cependant l'avouer, méritent bien parfois quelques-uns des reproches que leur adressent les érudits de profession ; ils laissent le public dans une ignorance presque complète des bons livres qui ont servi de fondement à la science, et à l'aide desquels seulement il est possible de l'approfondir. Mais ont-ils, comme ils le disent aussi, tué réellement la science? Nous ne le pensons pas; tout au plus ont-ils tué quelques savans, en réduisant les connaissances humaines à la simple distinction des lettres de l'alphabet. En revanche, ils l'ont beaucoup servie puisqu'ils l'ont mise à la portée de tous, et en cela ils ont bien mérité de la société. Loin de leur en faire un crime, pour notre part, nous les en absoudrons volontiers.

Il y a quinze ans, l'école de Pinel et de Corvisart ayant réuni les divers matériaux que possédait la médecine voulut la reconstituer, en faire un corps de doctrine, en un mot, exécuter ce que l'Encyclopédie méthodique n'avait pu achever. Ce fut l'occasion du Dictionnaire en soixante volumes, ouvrage de transition, qui malgré ses imperfections et ses erreurs, malgré son défaut de liai-

son et d'unité, n'a pu jusqu'ici être remplacé, et ne le sera pas de long-temps. La génération suivante, jalouse de célébrité, voulut aussi avoir le sien, et crut marquer son passage par le Dictionnaire en vingt-un volumes. Quant à la *Doctrine physiologique*, habile à saisir la moindre occasion de répandre ses principes, et trop intéressée pour les laisser ensevelis dans des traités dogmatiques, elle jeta de par le monde médical son Dictionnaire abrégé, enfant sans nom et dont personne n'osa s'avouer le père.

C'est donc sur ces débris, ou du moins sur ces monumens sans base solide, que vient aujourd'hui s'élever le *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques.* Les auteurs se disent éclectiques et c'est aux praticiens qu'ils s'adressent. A d'anciens noms disparus de la scène scientifique, à d'autres qui subsistent encore et qui nous sont toujours chers, nous allons voir succéder des hommes justement célèbres, et quelques-uns qui, nous aimons à le croire, ne tarderont pas à le devenir. Médecine et chirurgie pratiques, voilà le drapeau sous lequel ils s'engagent; voilà le drapeau auquel ils jurent de rester fidèles. Tout disposé que nous sommes à les croire sur parole, nous ne pouvons cependant nous dissimuler certain embarras de position, certaines difficultés attachées au personnel des collaborateurs, et qui nous font craindre que la médecine pratique ne soit pas suffisamment représentée; peut-être aussi un commencement d'exécution nous porte-t-il à tenir ce langage.

En effet, est-il possible d'élever un édifice durable avec des matériaux incohérens entr'eux, de faire un ouvrage dogmatique utile avec des principes opposés, avec du solidisme ou de l'humorisme exclusivement, de la

thérapeutique avec des doctrines entièrement contraires ? nous ne le pensons pas. Et cependant en dernière analyse, c'est vers la thérapeutique que doit tendre un livre de la nature de celui-ci, un livre de médecine pratique. Croit-on, par exemple, compenser par la spécificité de la syphilis et par la spécificité de son traitement, le rejet du quinquina dans les fièvres intermittentes; et par des idées d'humorisme sur le typhus, faire passer l'omnipotence de la gastrite, ou lui sacrifier le traitement des fièvres exanthématiques et essentielles, comme quelques-uns les appellent encore ? Non, tout système de fusion en thérapeutique est impossible; c'est une concession faite à des intérêts privés, et par cela même un mauvais moyen de servir la vérité. Si c'est là ce qu'on entend par éclectisme, nous le dirons franchement, nous ne saurions être de cet avis. Nous nous sommes formé de ce mot, de cette doctrine si l'on veut, une tout autre idée. L'éclectisme ne consiste pas dans un mélange de principes opposés, dans une alliance d'hommes divisés d'opinions, mais bien dans un choix ratifié par le témoignage des siècles, de ce qui généralement est reconnu comme vérité. Nous savons bien que dans ces derniers temps ce mot détourné de son véritable sens a été appliqué à des doctrines tout-à-fait personnelles, dans lesquelles des individus se sont mis à la place des masses; mais c'est pour cela même que nous avons cru devoir ici nous élever contre de semblables prétentions.

Que si, sans égard pour les études favorites de tel ou tel collaborateur, on le charge de traiter des sujets sur lesquels il n'a pas d'idées bien arrêtées, s'en acquittera-t-il avec le même talent que si lui-même eût choisi ses articles, et ne perdra-t-on pas de la sorte tous les avan-

tages que sa coopération eût pu apporter à l'entreprise ? Mais laissons les auteurs du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques* se tirer eux-mêmes du mauvais pas où ils se sont engagés, et examinons quelles sont les conditions qui peuvent assurer au public un bon ouvrage de médecine pratique.

Pour faire un Dictionnaire de médecine pratique, et nous ne craignons point ici d'être contredit, il faut, avant tout, être praticien; mais les praticiens malheureusement écrivent peu ou point du tout; à peine si quelques-uns recueillent avec tous les détails qu'ils exigeraient, les faits nouveaux qui pourraient enrichir la science. Habitués à n'élaborer leurs observations que pour leur propre usage, ils s'occupent peu des moyens de les communiquer aux autres; et, soit impossibilité de trouver le temps de mûrir suffisamment leurs idées, soit méfiance de leurs forces ou défaut d'habitude d'écrire, ils ne produisent rien, et laissent perdre pour l'art une foule de faits qui autrement eussent pu le servir. Mais il ne suffit pas pour être praticien d'avoir vu des malades, il faut encore les avoir convenablement observés, ce qui suppose des connaissances préalables aussi nombreuses que variées, et ces connaissances supposent elles-mêmes quelque maturité dans l'âge. Un ouvrage de médecine et de chirurgie pratiques ne peut pas davantage être confié à des écrivains qui ne savent que ce qu'ils ont appris dans des livres, eussent-ils beaucoup d'érudition. La médecine est un art tout d'application, qui demande à être exercé. A moins d'avoir vu vingt et vingt fois les mêmes objets, d'avoir opéré par soi-même, d'avoir eu à lutter contre les difficultés sans cesse renaissantes qu'offre un cas embarrassant, il est impos-

sible d'exposer convenablement toutes les circonstances qui peuvent l'accompagner, et par conséquent impossible d'être utile. Aussi voyez la manière dont sont traités certains articles, où deux collaborateurs, l'un praticien et l'autre théoricien, se trouvent conjointement chargés du même mot : l'embarras, le vague, l'incertitude qui règnent dans toutes les parties où la pratique est nécessaire, vous décèlent assez la main novice qui l'a tracé. Au lieu de la touche du maître, de la précision du grand chirurgien, du tact de l'observateur consommé, vous n'avez que l'hésitation de l'écolier. C'est la faiblesse livrée à elle-même; c'est la difficulté aux prises avec l'inexpérience.

A plus forte raison devons-nous regarder comme tout-à-fait incapables de travailler à un semblable ouvrage, ceux qui n'ont jamais fait de la médecine que dans le cabinet. Médecins littérateurs comme ils s'appellent, qu'ils se mêlent de polémique, qu'ils fassent des traductions, que sais-je? mais qu'ils n'écrivent pas sur la médecine pratique.

Les éditeurs paraissent avoir prévu ces difficultés, et en général, par le choix des auteurs auxquels ils ont confié leur entreprise, ils ont cherché à se créer de puissans moyens de les surmonter. En effet, à l'exception de quelques-uns d'entr'eux dont tout le nom est encore à faire, le personnel de ce Dictionnaire ne compte que des hommes honorablement connus, ou justement estimés comme praticiens. Maintenant si, à ces premiers élémens de succès, nous ajoutons la position qu'occupent plusieurs des collaborateurs, les rapports plus ou moins nombreux de tous, le mouvement continuel et l'affluence sans cesse croissante des étudians qui se rendent de

toutes parts dans nos écoles, la persuasion où chacun est que le livre le dernier fait doit être le plus complet, l'industrieuse activité des éditeurs, et par-dessus tout le talent remarquable avec lequel sont rédigés plusieurs articles des deux premiers volumes, nous pourrons, sans crainte d'être démenti par les faits, prédire au *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques* un succès non moins complet que celui de ses plus heureux devanciers.

Que ces Messieurs se gardent surtout d'un écueil dans lequel sont tombées et tombent journellement toutes les associations d'écrivains, c'est la partialité. C'est cette tendance peut-être inhérente à l'esprit humain, qu'ont certains hommes de ne priser que ceux de leur époque; c'est cet aveuglement qui leur fait taxer d'incapacité tout ce qui n'est point eux; qui réduit les services rendus à la science aux seuls travaux d'un cercle d'amis dont ils occupent le centre. Semblables à ces conteurs qui finissent par se persuader de la vérité de ce qu'ils disent, ils se font illusion à eux-mêmes, et deviennent injustes à leur insu, partiaux de bonne foi. Avec quelle réserve ils reconnaissent le talent dans autrui! avec quel art et quelle complaisance ils dispensent l'éloge à leurs amis! Mais qu'ils y fassent attention, quelque douces que soient les caresses de l'amitié, elles ne passent que pour des fadeurs aux yeux du public qui n'y est point intéressé; et loin de favoriser une entreprise naissante, elles soulèvent souvent des rivalités ou des susceptibilités toujours dangereuses.

Mais cherchons à donner à nos lecteurs une idée de la manière dont quelques-uns des articles de ces deux premiers volumes sont traités.

C'est M. Cruveilhier qui s'est chargé du mot *Acéphalocystes*, et bien qu'il y ait consacré quatre-vingts pages, ce qui pourrait paraître un peu trop étendu pour le nombre de volumes que doit avoir le Dictionnaire, il nous a montré qu'un article ne peut guères être resserré dans certaines limites, lorsqu'on veut lui donner tous les développemens utiles qu'il peut comporter.

Parmi les questions les plus éminemment pratiques, agitées par M. Cruveilhier, nous ne pouvons nous refuser à dire un mot de celle qui a rapport à l'application de la potasse caustique comme moyen d'évacuer les kystes hydatiques existant dans le foie. L'observation que nous avons rapportée dans la *Revue médicale* (1), et qui a servi de thême à M. Cruveilhier, a complètement résolu le problème ; aussi partage-t-il l'opinion de M. Récamier, qui, comme on le sait, est celui qui a rendu cette opération réellement applicable, en la faisant précéder d'une ponction exploratives qui assure le diagnostic, et y ajoutant l'injection d'un liquide après l'évacuation de la poche, afin de prévenir l'entrée de l'air dans sa cavité, et consécutivement la décomposition et la résorption du pus. M. Cruveilhier admet aussi que l'exploration attentive des kystes hydatiques apparens à l'extérieur peut faire reconnaître la fluctuation et dévoiler en conséquence la nature enkystée de ces tumeurs. Quant à nous, nous allons plus loin; nous croyons, ainsi que nous l'avons imprimé dans ce journal en 1827, que les hydatides mises en mouvement par la percussion donnent lieu dans quelques cas à un certain frémissement qui n'appartient qu'à

(1) *Voyez* notre article sur les hydatides du foie, tom. III, pag. 430, année 1827.

elles, seules et qui permet de les distinguer des autres espèces de kystes séreux.

A l'occasion des acéphalocystes du cerveau, M. Cruveilhier dit « que les malades éprouvent tous les symptômes d'une compression lente, mais toujours croissante, et qu'ils finissent presque toujours au milieu des convulsions épileptiformes ou avec les symptômes d'un ramollissement blanc ou rouge de la substance cérébrale environnante. » M. Cruveilhier nous semble ici s'être fait illusion : les symptômes dont il parle sont moins l'effet de la présence de la tumeur hydatique, que de la désorganisation consécutive qu'elle entraîne dans la substance cérébrale, désorganisation qui, loin d'être constante, manque assez souvent. En effet, on n'a qu'à se reporter un instant sur ce qui se passe dans les cas de squirrhes du cerveau, et l'on verra que sur le nombre de sujets qui, à l'ouverture du corps, présentent ces dégénérescences organiques, beaucoup n'en ont offert aucun signe pendant la vie ; c'est ce que nous avons eu l'occasion d'observer chez un homme dans le cerveau duquel existait un acéphalocyste ; il mourut tout-à-coup, et sans symptômes cérébraux préalables. L'observation a été rapportée dans ce journal, en 1824 (1).

La classification adoptée par l'auteur du mot *Aliénation mentale*, nous paraît complètement en opposition avec le but d'ailleurs bien louable que s'est proposé M. Foville, l'utilité pratique. La pathologie du cerveau est plus avancée que ce médecin ne semble le faire croire ; je dirai plus, sa classification tend même à reculer la science. Voici quelle division il a adoptée : 1°. aliénations

(1) *Revue Médicale*, tom. III, pag. 20.

mentales dont les symptômes sont fournis par la sensibilité, c'est-à-dire relatifs aux impressions, aux sensations et aux perceptions; 2°. aliénations mentales dont les symptômes sont relatifs aux facultés intellectuelles, morales et affectives; 3°. aliénations mentales dont les symptômes sont fournis par l'appareil locomoteur. L'auteur a pensé, et chacun partagera son opinion, qu'il sera toujours facile de distinguer de prime abord à quel ordre de ces trois séries de symptômes appartient l'aliénation mentale que l'on observe; mais est-ce à cela seulement que se borne le problème? Non. L'état actuel de la science a droit à plus d'exigence; une maladie classée, le traitement, le pronostic doivent être entrevus. Après tout, quel avantage y aura-t-il pour le praticien, à savoir qu'il existe quelque trouble de la sensibilité, de l'intelligence ou de l'appareil locomoteur? Il ne se trouvera pas plus avancé que devant; et c'est là un grand vice dans une classification. Puisque M. Foville voulait créer une nouvelle division des maladies mentales, pourquoi ne pas en avoir cherché les bases dans cette partie de la pathologie que les derniers travaux ont tant perfectionnée, et que chacun s'accorde à regarder comme la plus avancée, les maladies de la poitrine et du ventre? Pourquoi n'avoir point fait pour le cerveau ce qui existe pour les organes renfermés dans les deux cavités dont nous venons de parler? Divise-t-on les maladies de poitrine en celles qui s'accompagnent de douleur, de dyspnée, de crachement de sang, etc.? Ce serait nous faire rétrograder au temps de Sauvages. Lorsque l'on sait qu'il existe chez un aliéné des douleurs dans la tête et dans les membres, de la paralysie, que la perception d'un sens est autre que dans l'état normal, on

n'en sait pas davantage que lorsqu'on vous dit qu'un malade crache du sang, souffre du côté, ou respire avec peine. Ce qu'il faut connaître pour appliquer un traitement convenable, pour porter un pronostic rigoureux, c'est à quoi tiennent ces douleurs, cette paralysie, ces hallucinations. Quelle est la cause de cette hémoptysie, de cette douleur thoracique, de cette dyspnée? Est-ce à la présence d'un caillot sanguin dans le cerveau, à une céphalite, à une tumeur squirrheuse de la dure-mère apparente à l'extérieur, qu'appartiennent les symptômes? Dès-lors tout l'avenir du malade se dévoile au médecin instruit, le traitement est tracé. C'est l'hémoptysie par suite de tubercules, par apoplexie pulmonaire ou liée à quelque maladie du cœur ou de l'aorte; c'est la douleur de côté dépendante d'une névralgie intercostale ou d'une pleurésie; c'est la dyspnée de l'asthme, de la phthisie, ou de l'anévrysme.

A part cette critique que nous croyons devoir soumettre à M. Foville, nous nous plaisons à reconnaître que son article est celui d'un homme qui possède parfaitement son sujet, et qui a vu beaucoup d'aliénés. Aussi le regardons-nous comme un des plus intéressans de ceux qui ont paru jusqu'ici.

L'angine couenneuse, gangréneuse, comme on l'appelait autrefois, a été départie à M. Roche. Si l'étendue de cet article nous le permettait, nous profiterions de cette occasion pour adresser quelques réflexions, non pas à lui seulement, mais à tous ceux qui, dans ce *Dictionnaire*, doivent s'occuper des maladies contre lesquelles les ressources de l'art échouent ordinairement. Ce sont les intérêts des praticiens que nous plaidons ici.

On a bientôt dit : employez tel traitement ; tel méde-

cin a proposé tel médicament ; mais on ne dit point assez : si après l'usage du médicament conseillé les accidens ne diminuent pas, ayez alors recours à tel ordre de moyens, en précisant surtout les circonstances qui doivent faire choisir de préférence tel agent à tel autre, en indiquant les modifications qu'il peut devenir nécessaire de leur faire subir. Ce n'est point avoir fait assez dans un *Dictionnaire de Médecine pratique*, de conseiller le traitement antiphlogistique dans la première période d'une inflammation, l'usage des révulsifs lorsque la maladie commence à décroître ; c'est ce que tout écolier sait parfaitement. Ce qu'il importe au praticien, et ce qui lui fait rechercher un grand ouvrage de médecine pratique, c'est la manière de se conduire dans tel et tel cas où les moyens ordinaires échouent, lorsque surviennent des accidens imprévus qui mettent en défaut sa sagacité; c'est alors qu'il vient vous demander des conseils, et franchement, après avoir lu certains ouvrages, est-il plus avancé qu'auparavant ?

Mêmes reproches à faire à l'auteur de l'article *Affusion*, l'un des seuls relatifs à la thérapeutique qui cependant jusqu'ici soit traité avec quelque étendue. Pourquoi parler si longuement de l'historique des affusions, et si peu de leur application ? L'auteur ne se serait-il pas suffisamment pénétré de la manière dont un article de thérapeutique doit être écrit ? Quelques citations feront, je crois, mieux entendre mon idée : « On lit dans beaucoup d'auteurs que des coliques dites nerveuses ont été calmées par des affusions. — « On a également cité des fièvres intermittentes rebelles qui ont cédé aux affusions. — « Sur la tête, elles ont été employées par quelques praticiens dans les maladies mentales. — « On possède

aussi des exemples de péritonites puerpérales qui ont cédé aux affusions, etc., etc. » Mais est-ce là, je le demande, de la thérapeutique, de la médecine pratique? non, c'est un simple exposé, de pures citations, et ce n'est pas sur de semblables données qu'un médecin pourra recourir aux affusions.

L'auteur a-t-il bien apprécié tous les effets des affusions, lorsqu'en parlant de leur action il n'attache d'utilité qu'à l'effet sédatif, et néglige complètement la réaction consécutive au refroidissement de la peau? En comparant l'affusion à l'application permanente du froid sur une partie du corps, dans laquelle on cherche à éviter la réaction, en maintenant toujours le même abaissement dans la température, M. Jolly nous paraît s'être mépris sur les effets et la manière d'agir de ce puissant agent. Au contraire, nous avons toujours remarqué (1), que les bons résultats des affusions étaient liés à la réaction. Les grands changemens qui s'opèrent alors dans la manière dont la circulation se trouve répartie, et l'harmonie même de cette répartition, disposent singulièrement les organes affectés au retour à l'ordre. Mais abandonnons cette question à ceux qui font usage de ce mode d'application de l'eau et poursuivons. Si l'on choisit le moment de l'exacerbation pour administrer les affusions, ce n'est pas, comme le dit M. Jolly, parce que *l'affection ne consiste encore que dans une irritation nerveuse*, mais bien parce que l'économie est alors plus en état de réagir contre l'abaissement de température à laquelle le corps

(1) Voyez l'article que nous avons consacré aux affusions dans nos *Recherches sur l'Inflammation de l'Arachnoïde*, p. 142.

va être soumis. C'est le cas des habitans du nord, qui, en sortant d'une étuve, peuvent se rouler dans la neige et résister à un froid qu'ils n'auraient pu supporter autrement.

M. Jolly se tait sur les conditions pathologiques qui doivent faire préférer les affusions à tout autre moyen; il ne précise ni le genre d'affections qui les réclament, ni l'époque de la maladie où il faut les employer, ni les circonstances qui doivent les faire bannir ou en modifier l'usage; en un mot, il se renferme dans des généralités toujours désespérantes pour le praticien.

Au reste, en exerçant cette critique de détail, nous n'entendons pas décourager une association qui a fait une entreprise utile. Nous espérons, au contraire, que ce sera pour elle un motif de se montrer plus prodigue de vues pratiques, pour justifier par là le titre qu'elle a pris, et mériter le succès qu'elle se promet.

Les principaux articles de ces deux premiers volumes dont nous regrettons de ne pas pouvoir entretenir nos lecteurs, sont les mots :

Abcès, de M. Dupuytren; *Absorption*, de M. Magendie; *Amaurose*, de M. Sanson; *Achné*, de M. Rayer; *Acclimatement*, de M. Andral; *Accouchement*, de M. Dugès; *Acides*, de M. Devergie; *Adhésion*, de M. Cruveilhier; *Ambulances*, de M. Bégin; *Amputation*, de M. Blandin.

Au moment où nous terminons, nous recevons le troisième volume. En attendant que nous puissions en rendre compte, nous signalerons les articles : Auscultation, par M. Andral; Ascite, par M. Bouillaud; Attitude, par M. Bouvier; Asphyxie, par M. Alph.

Devergie; ANUS CONTRE NATURE, par M. Dupuytren; ASTHME, par M. Jolly; ANTIMOINE et ARSENIC, par M. Rayer; ARTHRITE, par M. Roche.

L. MARTINET.

Des Maladies propres aux Femmes, par M. NAUCHE, 2 vol in-8°. Paris, 1829. (1)

Nec reditum Diomedis ab interitu Meleagri,
Nec gemino bellum Trojanum oritur ab ovo.

Savoir se restreindre et se renfermer dans un sujet sur lequel on possède des documens neufs et complets, c'est une condition première sans laquelle un ouvrage ne peut obtenir un succès mérité. Qu'un praticien veuille communiquer au public les fruits d'une longue expérience, c'est un dessein très-louable et dont le public lui saura gré en proportion des lumières nouvelles qu'il aura répandues sur l'exercice d'un art aussi difficile que le nôtre; que le praticien ajoute à l'exposé des faits que l'observation lui a présentés, quelques règles déduites de l'observation même, rien de plus sage et de plus utile; mais s'il veut embrasser dans ses méditations la théorie et la pratique, s'il veut grouper dans son livre une foule de maladies dont la plupart n'amèneront que des considérations oiseuses, des idées rebattues ou hypothétiques, et tout cela pour pouvoir afficher en tête le titre de *Traité complet*; s'il veut, à plus forte raison, scruter jusqu'aux premiers principes de la science et

---

(1) A Paris, chez Gabon et chez J. B. Baillière. Prix : 10 fr. 50 c.

poser l'édifice médical sur de nouvelles bases, tout lecteur sensé abandonne bientôt un pareil ouvrage où il ne trouve qu'une informe copie ou tout au plus une amplification irrégulière des traités classiques; ou bien il se voit réduit à chercher de feuille en feuille les remarques vraiment pratiques noyées dans un fatras de distinctions scolastiques ou de frivoles théories.

Nous n'entendons pas dire par-là que le travail de M. Nauche soit du nombre des livres inutiles dont fourmille de nos jours la littérature médicale; mais on ne peut se dissimuler que la science eût gagné davantage à sa publication, si, loin d'enfler sa première production, l'auteur l'eût quelque peu restreinte. *Les maladies de l'utérus et de la matrice*, publiées en un volume en 1816, reparaissent aujourd'hui sous un titre plus étendu encore et sous un format plus volumineux; et si quelques-unes des additions qui ont produit ce changement peuvent offrir un avantage réel, il n'en est pas ainsi, il faut l'avouer, du plus grand nombre. A quoi bon, par exemple, un chapitre *sur les vices de conformation du fœtus dans le sein de la mère*, des *considérations générales sur l'irritation*, sur *le spasme*, sur *la gangrène*, des *expériences galvaniques sur l'organe cérébral?* A quoi bon!... à développer le système physiologique, dont l'auteur pose les principes dans un premier chapitre intitulé : *De la constitution de la femme.*

« En examinant la texture de nos organes, on s'aperçoit, en dernière analyse, qu'ils sont formés de fluides et de deux ordres de tissus, l'un fibreux et vasculeux, l'autre pulpeux et nerveux..... C'est la prédominance relative de ces deux systèmes dans les individus qui forme la différence de leur constitution. »

Bichat n'avait point aperçu cette identité des vaisseaux et de la fibre musculaire, et personne n'avait pensé à celle des tempéramens lymphatique, sanguin, athlétique et adipeux; c'est cependant là ce qu'a découvert M. Nauche. Les constitutions se divisent pour lui en deux ordres comme les tissus : 1°. la disposition à l'embonpoint, qui répond à la prédominance du système fibro-vasculeux; 2°. la disposition à la maigreur, qui répond à celle du tempérament nerveux : à la première se rattachent les quatre formes ou *modifications* dont il vient d'être question tout-à-l'heure, et la preuve que l'auteur les regarde comme de simples modifications d'une même constitution, c'est qu'il ne cesse de les opposer en masse ou en commun à la constitution nerveuse; c'est aussi sur cette division des tissus que sont basées les considérations ultérieures sur la nature et sur le siége des maladies, sur l'action des médicamens, etc., et par conséquent toute la partie superflue de l'ouvrage.

Une autre découverte de l'auteur allonge encore ce long chapitre, c'est que le produit des sécrétions ou des exhalations d'un organe quelconque prend un caractère d'alcalinité ou d'acidité, selon qu'il est enflammé ou simplement irrité, ou dans un état de spasme. Les produits d'une inflammation sont, à ce qu'il paraît, selon lui, constamment alcalins : une notion pareille serait assurément utile dans la pratique; mais qu'en penser quand on voit que « dans les éruptions exanthématiques, l'humeur contenue dans les vésicules est alcaline, tandis qu'elle est ordinairement acide dans les éruptions dartreuses ? » d'où l'on est forcé de conclure, d'après M. Nauche, que « dans le premier cas elle est le produit

d'une inflammation; dans le deuxième, elle ne paraît être que l'effet d'une *sécrétion morbide*. Rappellerons-nous ici que nous avons trouvée acide la sérosité lactescente des péritonites puerpérales? Qui ne sait qu'il faut faire ici la part des décompositions qui s'opèrent dans les humeurs sécrétées soit chez le cadavre, soit sur le vivant, lorsqu'elles sont quelque temps renfermées dans un réservoir, dans un espace quelconque, où elles restent immobiles et soumises à la chaleur du corps?

Entrant définitivement en matière, M. Nauche divise les maladies des organes qu'il nomme *génito-mammaires* en lésions physiques et lésions vitales : la première division comprend les vices de conformation, les déplacemens, les corps étrangers, les solutions de continuité; la deuxième renferme les irritations, les inflammations, les hémorrhagies, les spasmes, les atonies, les collapsus nerveux, les maladies spécifiques et les lésions de fonctions de ces organes.

C'est dans plusieurs de ces chapitres que l'on trouvera des faits intéressans empruntés à la pratique même de l'auteur et à celle d'autrui; on y trouvera la description d'un nouvel instrument, que M. Nauche appelle *métroscope*; c'est un stéthoscope soudé dont une branche s'introduit dans le vagin : on entend ainsi, dit l'auteur, les mouvemens du fœtus bien avant qu'ils ne soient ressentis par la mère et que l'accoucheur ne puisse exciter le ballottement. Quelque légers que puissent être de tels perfectionnemens, ils ont du moins un avantage réel, ils sont en harmonie avec le but de l'ouvrage, ils peuvent servir au praticien, qui n'a que faire de ces explications systématiques qui ne conduisent à rien, ni de ces clas-

sifications qu'il faut remplir à tout prix, c'est-à-dire de mots quand les choses manquent. Faites des mémoires bien isolés, bien concrets, bien pratiques, sur les objets les plus intéressans de votre observation journalière; publiez-en, si vous voulez, des recueils; tirez-en des préceptes rigoureux et d'application directe; laissez à ceux que leur position charge de l'enseignement les traités élémentaires, les principes, les théories, les systèmes, et vous n'aurez pas, croyez-moi, la plus mauvaise part dans le tribut de reconnaissance et de considération que le public voue à ceux qui travaillent pour lui : tel est, je crois, le meilleur conseil qu'on puisse donner à un praticien que les soins de sa clientèle dérobent nécessairement à l'étude suivie de la partie abstraite de la science médicale. (Ant. Dugès.)

Mémoire *sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrophuleuses*; par M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis. broch. in-8°. de 78 pages. Paris, 1829.

J'avais beaucoup entendu parler des essais de M. Lugol sur l'emploi de l'iode contre les maladies scrophuleuses; les succès qu'il avait annoncés dans plusieurs ouvrages périodiques, et devant la première société savante de France, me faisaient vivement désirer de lire le mémoire de cet auteur. Enfin, mon attente vient d'être remplie : le travail a vu le jour. Je me hâte de le faire connaître à mes lecteurs, et de leur faire part des réflexions qu'il m'a suggérées à mesure que je l'ai lu.

L'insuccès de la plupart des traitemens anti-scrophu-

leux et la peine qu'éprouvait l'auteur en voyant sans remède ces dégoûtantes maladies, lui inspirèrent la résolution de tenter de *nouveaux* agens de guérison.

C'est ce motif qui porta M. Lugol à faire usage de l'iode, *corps nouveau*, dit-il, *dans lequel M. Coindet avait déjà trouvé un remède contre le goître.*

Ces dernières expressions semblaient insinuer que M. Lugol voudrait se faire passer pour le premier médecin qui ait employé ce médicament contre les maladies strumeuses. Au premier abord, une pareille assertion a fait plus que m'étonner; mais en y réfléchissant bien, je me suis persuadé que je comprenais mal la phrase de l'auteur, ou qu'il y avait là une légère inadvertance dans la rédaction. Quelle n'a pas été ma surprise, en lisant la page 2, où M. Lugol nous apprend avec une rare modestie qu'il a trouvé le spécifique des maladies scrophuleuses, et que désormais on guérira ces affections aussi facilement qu'on guérit les fièvres intermittentes par le quinquina, la syphilis par le mercure; etc. !

Le mémoire de M. Lugol est destiné pour les médecins. Cet auteur pouvait donc, avec juste raison, craindre que sa *découverte* ne restât ignorée du public, et que les pauvres écrouelleux ne continuassent à être privés de secours. Il a prévenu cet inconvénient en publiant ses nombreuses guérisons dans les annonces du *Journal des Débats*, et dans les *Petites affiches Omnibus*. L'article du premier de ces journaux est fort laconique. Celui du second (1) est plus détaillé et plus complet; c'est un

(1) Voyez *Affiches Omnibus* du 20 juillet 1829, n° 59. D'après la longueur de l'article il a dû coûter une centaine de francs: c'est un peu cher; mais aussi quelle chaleur de style!

petit chef-d'œuvre de vérité et de modestie. « L'iode, » dit M. Lugol, cette récente conquête de la chimie, » serait peut-être restée long temps stérile, si un des » médecins les plus distingués de la capitale n'avait tenté » de l'utiliser et d'en faire l'application à l'art de guérir.

» M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis et un » de nos praticiens les plus habiles (c'est M. Lugol qui » le dit....), désespéré du peu d'efficacité de tous les » remèdes en usage contre les maladies scrophuleuses, » commençait à partager l'opinion commune et à regarder » ces maladies comme incurables, lorsque l'iode parut » dans le monde savant.... Après beaucoup de réflexions » et de recherches il essaya de l'employer dans ces ma- » ladies ; ses essais furent couronnés du plus brillant » succès. Bientôt chaque espèce de scrophule céda à ce » nouveau moyen curatif.

» Aujourd'hui M. Lugol s'avance appuyé de l'histoire » et de la nomenclature de *cent neuf* malades guéris des » scrophules dans le cours de dix-huit mois, et en ce » moment encore il s'occupe du traitement d'une autre » série de scrophuleux, dont la guérison viendra bientôt » donner à sa *découverte* médicale toute la certitude » dont elle est susceptible.

» Honneur à M. Lugol ! avant peu d'années sans doute » il obtiendra dans la guérison des scrophules une répu- » tation européenne; et l'iode sera considéré comme un » anti-scrophuleux certain, ainsi qu'on regarde la vaccine » comme l'antidote de la petite vérole, et le quinquina » comme fébrifuge. »

Nous voulions féliciter M. Lugol sur ses brillans succès et lui donner des éloges qui ne lui auraient pas coûté aussi cher que ceux qu'on vient de lire. Il nous a évité

cette peine. Malheureusement il nous a laissé une autre tâche dont l'accomplissement nous sera assez facile, mais qui lui sera probablement beaucoup moins agréable. Nous avons quelques remarques critiques à lui soumettre. Il nous dit qu'il a cherché la vérité; nous le croyons sans peine. Cependant une petite difficulté nous arrête : il nous apprend dans son mémoire que sur cent neuf malades trente-six sont sortis guéris, trente sont sortis en voie de guérison; quatre sont sortis sans espoir de guérison; trente-neuf sont encore en traitement, mais la plupart dans un meilleur état.

Dans les affiches *Omnibus*, M. Lugol nous dit, dans un style énergique et figuré, qu'*il s'avance appuyé sur cent neuf malades guéris.* Laquelle croire de ces deux variantes? lequel des deux articles contient la vérité? M. Lugol serait-il comme Sosie, qui avait deux *moi*, dont un ignorait les actions de l'autre? Cette explication est bien plus naturelle que de croire que ce n'est là qu'un piége tendu à la crédulité du public; ne serait-ce pas plutôt une simple erreur typographique? Les imprimeurs sont si méchans! On sait combien Voltaire se plaignait souvent de leurs infidélités et de leurs malices; pourquoi traiteraient-ils mieux les ouvrages de M. Lugol?

Toutefois, cette méchanceté typographique fera beaucoup de tort à M. Lugol; les mauvaises langues diront qu'il n'a annoncé qu'il guérissait tous ses malades que pour amorcer plus sûrement le public; que dans le fond il n'en a peut-être pas guéri la moitié, ni le quart; que c'est une chose déshonorante pour tout médecin, mais surtout pour celui à qui un hôpital est confié, que de faire usage de pareils moyens; elles diront..... Je m'arrête; Dieu me garde de me faire l'écho de la médisance! Je leur répondrai : M. Lugol n'est peut-être pas

l'auteur de l'article *Omnibus*. Mais le style et les idées, répliqueront-elles, sont les mêmes que le style et les idées du mémoire de M. Lugol; il n'est pas concevable qu'un étranger veuille bien sacrifier une somme assez forte pour imprimer des éloges extravagans sur un auteur dans deux journaux quotidiens; si, par extraordinaire, ces beaux articles ne partaient point du cerveau de M. Lugol, si ce dernier avait été blessé de semblables mensonges, s'il avait rougi de se voir ainsi assimilé à une classe que je ne veux point désigner, n'aurait-il pas hautement réclamé contre un procédé si attentatoire à son honneur? Il ne l'a pas fait. Au contraire, son mémoire, quoique d'un style différent, est réellement le même quant au fond. M. Lugol est donc l'auteur et du mémoire, et de l'annonce *des Débats*, et de l'annonce *Omnibus*.

Passons à un autre point. Est-ce sérieusement que M. Lugol se vante d'être le premier qui ait fait usage de l'iode dans les scrophules, et qu'il s'écrie, dans un transport d'admiration pour un des bienfaiteurs de l'humanité : *Honneur à M. Lugol !....?* Que le *moi omnibus* de M. Lugol s'exprime ainsi sans rougir, ça se conçoit et s'explique facilement; le motif est si clair qu'il est inutile de le dire, tout le monde l'a déjà deviné; mais que le *moi* qui a composé le mémoire tienne à-peu-près le même langage dans des termes, il est vrai, moins ampoulés; qu'il donne M. Coindet pour avoir employé l'iode contre le goître seulement, qu'il parle de l'usage de cette substance contre les scrophules, comme *sa nouvelle* méthode, *sa nouvelle* pratique, sa découverte; qu'il annonce qu'enfin, depuis ses essais, le spécifique de ces maladies est trouvé; qu'il se place lui-même à côté des

auteurs célèbres à qui nous devons le quinquina et le mercure, voilà ce qui est étonnant, incroyable, prodigieux.

De bonne foi, à qui M. Lugol a-t-il cru pouvoir en imposer? Quel est en France le médecin, je parle de ceux qui lisent, qui ne connaisse les propriétés anti-strumeuses de l'iode? Faudra-t-il, pour appuyer mon assertion, nommer les quarante auteurs qui ont écrit sur ce médicament avant que M. Lugol eût *médité* sur ce sujet? Je craindrais de faire injure à mes lecteurs en leur disant ce qu'ils savent aussi bien que moi. Cependant, comme il peut y en avoir parmi eux qui soient peu au courant de la littérature médicale, je leur citerai quelques noms.

En 1821, M. Coindet publia un mémoire sur l'emploi de l'iode contre les scrophules, avec un extrait sommaire d'un grand nombre de faits où il avait obtenu des succès *au-delà de ses espérances* (1).

De 1821 à 1826, MM. Baup (2), Gimelle (3), Kolley (4), Sablairoles (5), Baron (6), Benaben (7), Zink (8), Brera (9), Delisser (10), Goëden (11), Locher-Balber (12),

(1) Bibliothèque universelle, t. XVI, p. 140.
(2) Biblioth. univ., t. XVIII, p. 304, 1821.
(3) Revue méd., 1821, t. VI, p. 81.
(4) Journ. compl., t. XVII, p. 307.
(5) Journ. général, t. XCVII, p. 3.
(6) *Traité des Maladies tuberculeuses*, 1826.
(7) Revue méd., 1824, t. IV, p. 83.
(8) Journ. gén., Janv. 1824.
(9) *Saggio Clinico sull' iodio*. Padova, 1822.
(10) The Edinburgh Journ., vol. 21.
(11) Hufeland's Journal.
(12) Annales de Médecine de Hecker, 1825.

Henning (13), Gairdner (14), Buisson (15), etc., ont inséré dans les divers journaux de médecine un grand nombre d'observations sur l'efficacité de ce médicament contre les scrophules. En 1825, M. Manson a mis au jour un volume de 452 pages sur son emploi médical. Cet ouvrage, indépendamment de plus de cent cinquante cas de goître, de paralysie, de fistule lacrymale, contient un grand nombre de faits extrêmement curieux de scrophules guéris par l'iode, et le résumé de *quatre-vingts* observations analogues, sur lesquelles on voit la maladie se terminer par la guérison chez la plupart des malades.

En 1828, l'un des rédacteurs principaux de ce journal présenta, dans le tome Ier. de la *Bibliothèque de Thérapeutique*, la substance de tous les travaux publiés sur l'iode; il inséra aussi dans la *Revue médicale* plusieurs mémoires sur l'emploi de ce médicament contre les tumeurs scrophuleuses du sein et les tumeurs blanches.

Je m'arrête là, crainte d'abuser de la patience de mes lecteurs, car je n'ai personne à convaincre, pas même M. Lugol.

Ici se termine tout ce qu'on peut dire des recherches de cet auteur. Elles consistent en treize observations, et en un tableau statistique de l'emploi de l'iode sur cent neuf malades. Si elles n'étaient accompagnées de fâcheux accessoires, qui en diminuent beaucoup l'authenticité, on pourrait les joindre aux trois cents faits que la science possède déjà sur ce sujet. Elles prouveraient, comme ces

---

(13) Journ. de Hufelands', 1823.

(14) *On Iodine*, London, 1825.

(15) Thèses de la Faculté, 1825.

derniers, que la thérapeutique a fait une acquisition des plus précieuses dans ce médicament; elles ne nous feraient point crier : *Honneur à M. Lugol!* car alors il nous faudrait d'abord proclamer les quarante auteurs qui en ont fait usage avant lui, et qui n'ont eu que le mérite de répéter les expériences de l'inventeur, auquel ils ont tous rendu le juste tribut d'éloges qu'il mérite.

Mais si la vérité, la décence, le respect pour nos honorables confrères nous empêchent de joindre notre voix à celle du médecin de l'hôpital Saint-Louis, nous dirons avec l'accent de l'admiration : *Honneur à l'illustre Coindet,* qui, le premier, a découvert les propriétés de l'iode; au praticien vertueux qui a préféré le bien de ses semblables à l'amour d'amasser une grande fortune en faisant un secret de sa découverte; l'estime de l'Europe savante, la reconnaissance de l'humanité toute entière lui sont acquises. Si un médecin français n'a pas craint de s'emparer des travaux de M. Coindet, tous les autres (j'entends ceux qui sont dignes de ce nom) réclament hautement contre une tentative aussi ridicule qu'elle est peu estimable. Espérons même que notre Académie des Sciences, appréciant la découverte de M. Coindet, se décidera spontanément à faire rejaillir sur l'illustre médecin de Genève la récompense du grand service qu'il a rendu à ses semblables. Ce serait là faire un digne usage des sommes considérables dont elle dispose. L'ombre du vertueux Montyon en tressaillirait de joie, et nous serions heureux d'avoir pressenti les nobles intentions du premier corps savant de France. (Z.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Ascite aiguë guérie par les antiphlogistiques, les diurétiques et les purgatifs. — Du devoir des médecins experts et des limites du droit de visite dans les enquêtes médico-légales. — Observation sur une rupture du canal hépatique. — Conjonctivite intermittente guérie par le sulfate de quinine. — Extirpation complète de l'utérus pratiquée à l'Hôtel-Dieu. — Enfant retiré vivant du sein d'une femme qui venait de succomber à une hémoptysie. — Cas de pica suivi de vomissement d'une innombrable quantité d'œufs et de larves de cousins.

I. *Ascite aiguë guérie par les antiphlogistiques, les diurétiques et les purgatifs;* observation de M. le docteur Mey.

Cette observation, par sa rareté et ses résultats, nous paraît digne d'être citée.

Amouriq (Pierre), âgé de dix-neuf ans, de constitution sanguine, stature petite, natif du département des Hautes-Alpes, vint à Lyon, en 1825, où il se livra à la profession de chapelier. Le 1er. avril, il prit du froid au moment où, livré avec ardeur à son travail, il était tout en sueur. Le soir en se couchant il ressentit des frissons, et dans la nuit une douleur pongitive se fit sentir dans l'hypocondre droit. Il la supporta deux ou trois jours, espérant qu'elle se passerait comme elle était venue; mais son espérance étant trompée par les progrès que fit la douleur, il se soumit au préjugé vulgaire qui ne voit que la transpiration arrêtée dans ce qu'on appelle chaud et froid, et qui pense que cette exhalation étant rétablie, les mauvais effets de sa suppression doivent nécessairement disparaître. Aussitôt les moyens propres à exciter la transpiration sont administrés, et parmi ces moyens ce ne sont pas les plus doux qui sont préférés : l'infusion de menthe, le vin et le poivre, voilà ceux qui furent obligeamment donnés à Amouriq. La transpiration eut lieu, mais sans le résultat promis; le point douloureux parut s'étendre, un malaise se fit sen-

tir dans toute la cavité abdominale, le malade perdit l'appétit, et bientôt s'aperçut que son ventre prenait beaucoup d'accroissement. Ses amis lui persuadèrent que ce développement tenait à des vents que la transpiration n'avait pu faire sortir ; alors les carminatifs furent donnés sans obtenir un meilleur résultat que les sudorifiques. Le volume de l'abdomen s'accroissait continuellement, ce qui décida Amouriq à consulter les personnes de l'art. Le 18 avril, il consulta un médecin qui, n'ayant égard qu'à la douleur et au malaise qui se faisaient sentir dans l'abdomen, conseilla des applications émollientes sur le ventre, et l'usage de deux bains par jour. Le malade suivit avec exactitude l'ordonnance prescrite sans voir de l'amélioration dans sa position ; le point douloureux persista, des coliques se firent sentir dans plusieurs points, l'abdomen prit en trois ou quatre jours un volume considérable, les cuisses et plus encore les jambes commencèrent à s'infiltrer, le teint du malade parut jaunir ; il s'effraya de sa position, et, d'après des conseils, se présenta à l'Hôtel-Dieu ; mais il refusa d'y entrer, un médecin lui ayant dit que la ponction était le seul moyen convenable, et celui auquel il serait indubitablement soumis. Ce fut le 23 avril 1826 qu'Amouriq épouvanté me fit appeler. Après avoir obtenu de lui le récit de tous ces faits, je l'examinai avec attention, et je le trouvai dans l'état suivant : teint jaunâtre, les conjonctives commençaient à le devenir ; peau sèche avec un sentiment de démangeaison et de froid plutôt que de chaleur, appétit diminué, langue rouge, peu humide ; soif assez vive, de temps en temps envies de vomir, éructations, coliques assez fréquentes, état de constipation, matières sèches et maronnées, urines peu abondantes et claires ; le ventre était très-volumineux puisqu'il avait trois pieds quatre pouces de circonférence ; le toucher y découvrait une fluctuation bien manifeste, et qui ne laissait aucun doute sur l'existence d'une grande quantité de fluide dans l'abdomen ; le toucher sur l'hypocondre droit était douloureux, la respiration était courte et difficile, le pouls tendu et un peu dur, les jambes infiltrées.

D'après cet état, et tout ce qui s'était passé, je pensai que le péritoine était enflammé, surtout vers l'hypocondre droit, et que l'épanchement séreux était le résultat évident de l'accroissement d'activité qu'avait l'exhalation séreuse.

Vingt sangsues furent donc appliquées, le 23 avril, sur le point

même de la douleur ; toutes prirent, et les piqûres saignèrent convenablement pendant quatre à cinq heures ; l'écoulement sanguin arrêté, de la moutarde fut appliquée à une cuisse, des embrocations émollientes furent faites sur l'abdomen, et le malade mis à la tisane de graines de lin et de feuilles d'oranger coupée avec l'eau gazeuse acidule ; la diète fut presque complète. Le 24 avril, plus de douleur dans l'hypocondre droit ; les mêmes moyens furent continués. Le 29 avril, le ventre avait perdu quatre à cinq pouces de son volume, le teint avait repris sa couleur naturelle, et l'infiltration des membres inférieurs n'existait plus ; les urines, pendant ces cinq jours, furent claires, mais très-abondantes ; un lavement fut donné avec la décoction de graines de lin ; des matières sèches furent rendues en petite quantité ; les embrocations sur le ventre furent faites avec l'huile de jusquiame, le laudanum et la teinture de digitale, et l'on donna une potion avec le nitrate de potasse. Le 4 mai, il y avait une diminution de six à sept pouces sur le volume de l'abdomen, ce qui faisait un pied depuis le 23 avril ; malgré cela on sentait de la fluctuation. L'état du malade était tellement amélioré, que, se croyant guéri, il négligea des soins bien essentiels ; du 5 au 6 mai il se découvrit, se leva, enfin il prit du froid par une croisée qui, donnant sur son lit, était souvent ouverte malgré mes recommandations. Un point douloureux se fit sentir dans l'hypocondre gauche et le côté correspondant de la poitrine, ce qui gênait beaucoup la respiration ; il survint de la toux, les urines étaient presque nulles. Un cataplasme de pommes de terre cuites dans les cendres et arrosé avec du baume tranquille fut appliqué sur ce point, et de la moutarde au bras gauche comme révulsive ; la douleur diminua dans la journée du 6 ; mais dans la nuit suivante la douleur sembla abandonner la poitrine pour s'étendre davantage sur l'abdomen, qui en vingt-quatre heures reprit presque le volume qu'il avait le 23 avril. Des sangsues furent conseillées et appliquées au nombre de douze, en même temps un vésicatoire camphré à la cuisse gauche, des émolliens en cataplasmes et des embrocations ; même tisane. La douleur de l'hypocondre gauche diminue, mais non le volume du ventre ; les urines, toujours très-rares, malgré les diurétiques que l'on donna ; la tisane d'asperge avec l'oximel scillitique, les potions avec la teinture de digitale, rien n'augmenta la sécrétion urinaire ; il y avait

constipation. Renonçant à me servir de l'appareil urinaire, je portai mes vues sur les intestins. Le 10 mai, des pilules avec le calomélas et la poudre scillitique furent données :

Calomélas. . . . . ℈ j
Poudre de scille. . . . . ℈ ij
Pour vingt-quatre pilules.

Le malade prit quatre de ces pilules pendant deux jours : des coliques très-vives se firent sentir. Le 13, il y eut trois selles assez abondantes, les pilules furent suspendues, la tisane diurétique fut cependant continuée, ainsi que les embrocations avec le laudanum et la teinture digitale. Les pilules furent suspendues le troisième jour de leur administration, vu les coliques qu'elles produisirent. Des lavemens avec la mauve et le miel furent donnés ; chaque jour il y avait quatre à cinq selles très-abondantes, les urines étaient toujours très-rares. Le ventre diminua si rapidement ; que le 16 il était à son volume naturel. Le malade reprit de l'appétit et son genre de vie ordinaire. Il était dans un état si satisfaisant le 20, qu'il partit pour son pays ; aujourd'hui 29, des nouvelles m'ont annoncé qu'il était bien portant. (*Journ. génér.*, Septembre 1829.)

II. *Du Devoir des Médecins experts, et des Limites du droit de visite dans les enquêtes médico-légales ;* par M. le docteur Gendrin.

L'article suivant, inséré dans *le Courrier des Tribunaux* du 15 août 1829, a suggéré à M. Gendrin des réflexions judicieuses, que nous voudrions reproduire en entier, parce qu'elles sont bien propres à apprendre aux médecins jusqu'à quel point ils doivent déférer aux ordres de l'autorité dans les visites médico-légales. La place qui nous est accordée ne le permettant pas, nous citerons l'article du *Courrier des Tribunaux*, et les conclusions du Mémoire de M. Gendrin.

« Il y a quelques mois on trouva dans la rue, au coin d'une borne, un enfant mort ; on informa. Dans une maison voisine habitait une jeune fille ; sa conduite était sans reproche, mais les commères du quartier n'en jugèrent pas ainsi ; en sorte que les

soupçons de la justice se portèrent sur elle. Elle est arrêtée : le juge d'instruction ordonne une visite par les gens de l'art. Ceux-ci se présentent dans la prison. Il paraît que, sans beaucoup de ménagemens, ils se mettent en devoir d'accomplir leur mission. Effrayée des manières un peu brusques dont elle est l'objet, la jeune fille tombe dans le délire. Le médecin la visite dans cet état, et il reconnaît qu'elle est vierge. Il s'empresse d'en rendre compte au juge d'instruction, qui ordonne sur-le-champ la mise en liberté. Il n'était plus temps : la raison de cette malheureuse était tout-à-fait aliénée. On la transporte à la Salpêtrière, où elle mourut quelques jours après »

Il est malheureusement plus rare qu'on ne pense, ajoute M. Gendrin, que les médecins experts se renferment dans les limites prescrites par le devoir, par les bienséances et même par l'honneur. C'est ainsi que quelques-uns, parce qu'ils sont appelés à la requête du ministère public, croient devoir s'attacher à mettre en évidence tout ce qu'ils ont recueilli à la charge du prévenu, et passent légèrement sur les faits à décharge. Coadjuteurs de l'accusation, on les voit aux audiences des cours d'assises y tenir le langage des accusateurs, quelquefois même avec une sorte d'acharnement. D'autres, au contraire, se sont imposé un système de conduite tout différent, ils se font constamment les défenseurs des accusés, ils s'attachent à atténuer, à interpréter favorablement les charges les plus accablantes. Cette conduite est au moins généreuse, mais elle est tout aussi opposée à celle que doit s'imposer un expert consciencieux bien pénétré de ses devoirs. Se renfermer rigoureusement dans les circonstances de l'accusation, constater les faits, les exposer simplement dans leur vrai jour, sans y joindre d'autre commentaire que celui qui est nécessaire pour les faire bien comprendre ; tirer des conséquences immédiates, claires, précises ; donner pour douteux ce qui est douteux, pour probable ce qui est probable, et ne donner pour vrai que ce qui est clairement et bien évidemment démontré, sans acception de personnes et de parties, telle est la vraie conduite d'un médecin expert. Il ne doit jamais oublier qu'il n'est ni l'homme de l'accusation, ni l'homme de la défense. Pourquoi des devoirs si saints ne sont-ils pas mieux compris ? Pourquoi des hommes dont le nom se présente à ma plume qui les repousse, se sont-ils faits des assesseurs du despotisme persécuteur dans les prisons ? Pourquoi

avons-nous le malheur que des hommes honorés du titre de docteur se soient ravalés au niveau des plus vils agens de police? On en a vu dans ces jours de réaction encore trop près de nous, mesurer et peser les fers dont on accablait les malheureux accusés, je me trompe, les malheureux proscrits, et calculer froidement le fardeau qu'ils pourraient supporter, d'après leurs forces, sans succomber sous le poids! On en a vu mesurer les ouvertures, et cuber l'air nécessaire à la respiration des suspects entassés dans des cachots insalubres.... Mais jetons un voile sur ces infamies; ces jours, encore voisins, sont passés pour ceux qui se sont associés à ces persécutions : il faut laisser ces hommes vils à leur conscience. L'honneur de la robe qu'ils portent nous défend seul de les livrer au mépris public.....

Un médecin requis par un magistrat pour procéder à des investigations que nous avons démontrées être illicites et même criminelles sur le corps des accusés, pour y rechercher des traces de crime, ne doit s'y livrer que du plein gré de l'accusé; il doit en faire mention dans son rapport. Si l'accusé refuse, il doit se retirer, en constater le refus, et en établissant qu'il y aurait eu *rigueur illicite* à agir autrement; il doit enfin, dans ses recherches, se borner uniquement à constater la présence ou l'absence des traces du crime, sans signaler aucune autre particularité accessoire étrangère au crime actuel, et qu'il aurait pu découvrir par le fait de sa visite. Il est inutile de dire, en terminant, que c'est se montrer inhumain que de procéder à ces recherches avec des manières brusques et dures; c'est se rendre criminel que d'agir avec rigueur (*Ibid.*)

III. *Observation sur une rupture du canal hépatique*; par M. Wolff.

Une femme de soixante ans, mère de sept enfans vivans, ayant une complexion vigoureuse, avec l'extérieur d'une santé florissante, toujours gaie et active, avait été atteinte de la jaunisse, il y avait nombre d'années, et depuis lors éprouvait quelquefois des coliques, avec des nausées et des vomissemens. Les accès n'étaient pas très-violens, et leur durée variait beaucoup. Parfois les accidens se dissipaient en peu d'heures : dans d'autres cas, ils persistaient pendant plusieurs jours, néanmoins avec des périodes d'intermission. L'infusion de camomille et les gouttes d'Hoffmann étaient les moyens que

la malade mettait ordinairement en usage, et elle ne réclama pas les secours de l'art.

Le 1er juillet 1827, je fus appelé en toute diligence auprès d'elle. A mon arrivée, je la trouvai souffrant d'un violent spasme d'estomac, dont les douleurs lui faisaient jeter les hauts cris. Au bout de quelques minutes le spasme cessa, et la malade me raconta que depuis quelques jours elle était tourmentée de ses coliques ordinaires, mais seulement à un faible degré; que, le jour même, elle avait mangé de bon appétit de la soupe à l'oseille, des haricots et du poisson frit; qu'en sortant de table elle s'était jetée sur le lit, parce qu'elle avait peu dormi pendant la nuit, et qu'elle se proposait de faire un tour de promenade après avoir pris quelques heures de repos; que, vers quatre heures après midi, la douleur s'était manifestée, qu'elle s'était élevée par paroxysmes jusqu'à la plus grande violence; que les alimens du dîner avaient été rendus par le vomissement, mais qu'il n'en était résulté aucun soulagement, et que l'infusion de camomille et la liqueur d'Hoffmann ne produisaient point d'effet salutaire. Pendant que j'étais là, il survint plusieurs paroxysmes très-violens. Le pouls était presque dans l'état naturel; la température de la peau n'était point plus élevée que de coutume, la langue était nette, les selles régulières, l'urine limpide comme de l'eau. Dans les intervalles des douleurs, le bas-ventre ne manifestait pas la moindre sensibilité à la pression.

Je prescrivis le laudanum liquide de Sydenham, à la dose de dix à quinze gouttes. Il n'y eut que la seconde prise qui procura du soulagement.

Pendant la nuit il survint encore plusieurs accès violens, et l'on fut contraint de faire prendre quelques doses d'opium, qui furent suivies d'un sommeil calme.

Vers neuf heures du matin on vint me chercher en toute hâte. La malade avait été réveillée en sursaut par les plus violentes douleurs, et elle jetait des cris affreux.

Je trouvai le ventre tendu, ballonné et très-sensible, les pieds et les mains d'un froid glacial, la face couverte d'une sueur froide, le pouls très-fréquent et petit. La malade se plaignait d'une soif continuelle, et vomissait sur-le-champ tout ce qu'elle prenait.

Je témoignai le soupçon qu'il pourrait bien y avoir quelque rupture dans l'abdomen, et je portai le pronostic le plus fâcheux. Le

cas de l'amiral Wassenaer, observé par Boerhaave, et rapporté par Zimmermann, se représentait à mes yeux.

Je fis appliquer trente sangsues au bas-ventre. La douleur persista, et l'anxiété alla en augmentant à chaque instant, la malade étant cependant en pleine connaissance. Des envies continuelles, mais inutiles, d'aller à la selle, la tourmentaient beaucoup.

Les sangsues ne procurèrent aucun soulagement. Des vésicatoires furent appliqués, et des analeptiques, avec l'opium, administrés, mais sans succès. Un lavement avec de l'eau de graine de lin détermina, vers midi, une évacuation féculente copieuse; la malade rendit aussi une petite quantité d'urine trouble.

Vers une heure après midi, le pouls ne se faisait plus sentir; le froid des extrémités allait toujours en augmentant, la soif et le vomissement persistaient, le bas-ventre se ballonnait de plus en plus, la respiration était accélérée et uniforme; la connaissance demeura parfaite jusqu'au dernier moment; la force musculaire était surprenante; la malade conserva la voix et la parole fortes jusqu'au dernier soupir.

La mort eut lieu à quatre heures du matin, vingt-quatre heures après l'invasion des spasmes violens.

A l'ouverture du corps, on trouva dans le bas-ventre environ trois livres de sang mêlé avec de la bile. Les intestins en étaient couverts; çà et là il y avait des traces d'inflammation. Le petit épiploon présentait une tache de couleur foncée, ayant un diamètre de plusieurs pouces. En préparant avec soin cette partie, on trouva le conduit hépatique déchiré transversalement : les bouts déchirés du canal flottaient dans une masse de sang coagulé, dans laquelle on pouvait aisément distinguer un caillot frais et un ancien caillot organiquement altéré. Le foie était sain; la vésicule du fiel contenait une assez grande quantité de bile, et huit calculs épineux, de la grosseur d'un pois, et d'un vert brunâtre, dont le plus petit était engagé dans l'orifice du canal cystique, sans cependant boucher entièrement le conduit, ni fermer toute issue à la bile.

Il est très-probable que le canal hépatique avait été enflammé lors de la jaunisse éprouvée longues années auparavant, et que l'extravasation s'était faite à cette époque. Il se peut aussi que les calculs biliaires datassent également de cette maladie. Les accès de coliques dont la malade avait été atteinte, étaient sans doute la suite de ces

calculs. S'ils n'avaient pas la violence qu'affecte ordinairement la colique causée par ces concrétions, cette circonstance tient vraisemblablement à ce que les conduits biliaires n'étaient pas bouchés en totalité par les calculs, et à ce que le passage de la bile pouvait encore s'effectuer jusqu'à un certain point. L'accès du 1er juillet était purement spasmodique, et, suivant toutes les apparences, dû à l'irritation produite par le calcul engagé dans le canal cystique. C'est pendant le second accès du 2, au matin, que le canal hépatique, malade déjà depuis long-temps, se déchira par l'effet de la violente rétraction spasmodique dont il devint le siége. (*Journal Complém.*, Septembre 1829.)

IV. *Conjonctivite intermittente guérie par le sulfate de quinine;* par M. Fallot, de Namur.

Ce titre indique assez que l'auteur de cette observation n'appartient point à l'école de la *Revue Médicale*. Toutefois c'est dans les maladies de cette espèce que la doctrine physiologique est le plus en défaut, et nous nous étonnons qu'un médecin du mérite de M. Fallot conserve encore des dénominations aujourd'hui abandonnées par les partisans même du système de l'irritation.

Voici au reste le fait intéressant observé par M. Fallot. Un soldat suisse, d'une constitution robuste, est admis à l'hôpital militaire de Namur, le 21 mai dernier, pour y être traité d'une conjonctivite. Pendant son séjour à Anvers il avait été long-temps en proie à la fièvre intermittente endémique dans cette ville, et y avait contracté, six ans auparavant, une forte ophthalmie, qui laissa pour traces la perte des cils de la paupière inférieure gauche et une tache au-dessous de la pupille. Lorsque je le visitai le matin, il n'existait que peu de rougeur et de sensibilité à l'organe malade. Je me contentai de le faire bassiner avec de l'eau froide; mais, le soir, il était vivement enflammé, fort douloureux et refusant le contact de la lumière, même la plus faible; le pouls était accéléré, la peau chaude, et il y avait de la rougeur à la langue et de la soif; on fit une large saignée du bras. Le lendemain matin, l'œil était dans le même état que la veille à la même heure, et j'appris alors du malade que depuis plusieurs jours les choses se passaient de la même manière; que c'était le soir seulement que les douleurs oculaires étaient fortes; que, se déclarant vers quatre heures de l'après-midi, elles aug-

mentaient d'intensité jusque vers huit à neuf heures ; qu'alors elles diminuaient et s'éteignaient progressivement, pendant que des sueurs coulaient avec abondance. Bien persuadé dès-lors que la congestion était intermittente, je n'aurais pas balancé à l'attaquer incontinent par le sulfate de quinine, dont rien ne contre-indiquait l'emploi, si je n'avais pas pensé donner plus de poids à mon diagnostic, en attendant la confirmation d'un troisième accès et en prolongeant l'observation encore pendant vingt-quatre heures. Mais les choses se passèrent comme le malade nous l'avait prédit, l'accès revint dans l'après-midi avec le même cortège de symptômes que la veille, et pendant sa durée je fus forcé de placer des sangsues autour de l'organe phlegmasié. Aussitôt après sa terminaison j'administrai vingt-quatre grains de sulfate de quinine à prendre deux grains d'heure en heure. L'accès ne revint plus. la rougeur se dissipa en peu de jours ; aucune douleur ne se fit ressentir, et la sortie fut accordée le 1er. juin suivant. (*Ibid.*)

VI. *Extirpation complète de l'Utérus pratiquée à l'Hôtel-Dieu ;* par M. Récamier.

Quelques praticiens, Langebeck, Sauter, Osiander, avaient déjà tenté cette opération dans les cas graves au-dessus de toutes les ressources de l'art. Malheureusement aucune de ces opérations n'avait été couronnée de succès. Celle que vient de pratiquer avec tant d'habilité M. le professeur Récamier, est la première, si je ne me trompe, qui ait complètement réussi. En attendant que le relevé clinique de l'Hôtel-Dieu rende dans ce Journal un compte détaillé et raisonné de ce fait brillant de chirurgie, nos lecteurs nous sauront gré de leur en donner l'histoire succincte.

Agathe Ca**, âgée de cinquante ans, brodeuse, de taille moyenne, bien conformée, issue de parens sains, s'est toujours bien portée. Réglée pour la première fois à douze ans et demi, elle s'est mariée fort jeune et est accouchée pour la première fois à vingt-un ans. Elle eut un second enfant huit années plus tard, puis un troisième à trente-neuf ans. D'un caractère doux, cette femme a vécu exempte de troubles et de chagrins. Elle n'a jamais eu de fleurs blanches, ni d'affections syphilitiques, herpétiques ou rhumatismales. Les règles étaient peu abondantes, leur apparition

n'était précédée ni suivie d'aucune douleur. Elle est habituellement constipée.

En décembre 1828 l'écoulement menstruel fut précédé et suivi, pour la première fois, d'un flux muqueux inodore et peu abondant. La quantité de sang était moindre que de coutume, et quelques gouttes de ce liquide apparurent dans l'intervalle des époques menstruelles, circonstance tout-à-fait nouvelle pour la malade. Aux trois époques suivantes le flux muqueux augmenta, il prit une teinte jaune, puis verdâtre; souvent il était mêlé avec du sang vermeil et de petits caillots noirs. En même temps, ces excrétions prenaient une odeur d'abord aigre, puis nauséeuse, enfin très-fétide. Il y eut alors de véritables pertes, peu abondantes à la vérité, mais assez fréquentes pour amener un état anémique avec faiblesse croissante.

Jusque-là, la malade n'avait éprouvé aucune douleur dans l'appareil génital : aussi ces symptômes, considérés comme l'*époque critique*, ne furent l'objet d'aucun traitement. Cependant la faiblesse augmentait, tout travail devenait impossible; cette femme entra à l'Hôtel-Dieu le 24 juillet dernier. L'appareil génital examiné donna lieu aux remarques suivantes.

La lèvre postérieure du museau de tanche est détruite; l'antérieure, saillante de plus d'un demi-pouce, est rugueuse, bosselée, ulcérée à sa face interne; l'ouverture du col est large, et le doigt pénètre avec la plus grande facilité dans son excavation, qui est agrandie par suite du ramollissement de ses parois; il est évidé, et cependant encore très-épais par suite du développement des fongosités et des tumeurs encéphaloïdes. Le côté postérieur du vagin est ulcéré dans l'étendue d'un pouce. Le doigt porté dans le rectum fait reconnaître le gonflement du col utérin; l'intestin est sain, libre d'adhérences, il en est de même de la vessie. Le ventre est souple et indolent; le pouls consistant, la langue belle. La malade, pleine de confiance, demande à être guérie par quelque moyen que ce soit. Le 26, à sept heures du matin, M. Récamier pratique l'opération suivante.

La malade est tenue par des aides sur le pied d'un lit disposé comme pour la lithotomie. Deux pinces de Museux ayant les manches recourbés à angle droit, sont fixées sur la partie saillante du col et confiées à un aide qui exerce une traction lente, forte et

continue, afin d'abaisser le corps utérin autant que possible. Ce premier temps de l'opération fut le plus douloureux. M. Récamier explore alors le rectum, qui n'a pas suivi la matrice dans son déplacement, et procède de suite à la section du vagin; l'indicateur gauche sert de conducteur à un bistouri en rondache, tranchant seulement à son extrémité, et qui divise la muqueuse vaginale à l'endroit où elle se replie sur le museau de tanche. Alors le doigt seul pénètre dans l'incision et divise le tissu cellulaire qui unit le col utérin au bas fond de la vessie. Cette séparation est faite dans l'étendue de deux pouces. Arrivé au péritoine, le bistouri le divise comme la muqueuse, et alors le doigt peut aller explorer le corps de l'utérus. Les ligamens larges sont tendus par suite de l'abaissement de la matrice. Un bistouri boutonné est conduit sur l'endroit où ces replis membraneux s'insèrent à l'angle de l'utérus, et les divise dans les deux tiers de leur hauteur. Cette partie de l'opération a été exécutée avec une promptitude et une sûreté admirables. La malade n'avait pas perdu une once de sang, et elle se plaignait fort peu.

L'indicateur gauche, recourbé à angle aigu, embrasse le reste du ligament large, tandis que la main droite, armée d'une longue aiguille à manche, traverse la partie supérieure de la muqueuse vaginale, et porte une ligature qui sort en arrière, où elle rencontre l'indicateur gauche; la ligature est saisie et ramenée au-dehors où elle est confiée à un aide qui place un serre-nœud à coulant et comprime les parties qu'elle entoure. La même chose est faite de l'autre côté, et dès lors toute crainte d'hémorrhagie est détruite.

Cela étant achevé, le corps de l'utérus est ramené en avant, attiré au-dehors; les pinces de Museux sont dégagées, et l'opérateur divise la partie postérieure du vagin ainsi que les replis péritonéaux qui unissent encore l'organe aux parties voisines. Le bistouri boutonné n'agissait en quelque sorte que sur des parties à découvert; le doigt d'un aide placé dans le rectum s'assurait des progrès de la section et devait en avertir M. Récamier. De cette manière l'ablation fut bientôt complète, et à l'instant où le faisceau membraneux contenant les artères utérines fut divisé, il ne s'écoula pas de sang, tant les ligatures étaient convenablement placées.

A l'instant où l'utérus fut enlevé, l'extrémité du grand épiploon parut entre les petites lèvres et fut repoussée aussitôt. On fit des lotions d'eau froide sur la vulve, on nettoya toute cette région; une

petite éponge fine fut placée à l'entrée du vagin, et la malade fut portée sur son lit. Elle était baignée de sueur et fort abattue. (*Potion éthérée; instillations d'eau fraîche sur le visage.*) La tête et les genoux furent maintenus élevés, et le ventre recouvert d'un cataplasme. Il y eut dans la journée plusieurs vomissemens. Le pouls se relève un peu dans la soirée; la chaleur reparaît. Ténesme vésical; il fallut sonder l'opérée plus de vingt fois. Même état pendant la nuit. Il y a un suintement séro-sanguinolent peu copieux. On donne une boisson simple et une potion calmante.

Le 27, un peu d'élévation du pouls et de la chaleur. La malade a été fatiguée de questions et de visites. Encore quelques vomissemens dans la journée. Le soir, saignée de bras, de six onces environ; caillot contracté et couenneux. Cathétérisme. Pas de selles. (*Cataplasme et mêmes moyens.*) Soulagement.

Le 28, pouls plus fréquent, quatre-vingt-cinq par minutes, un peu de ballonnement du ventre; le suintement vaginal continue. (*Lavement émollient.*) Le soir, deuxième saignée comme la première et également couenneuse. M. Récamier explore le vagin et trouve un commencement de réunion entre les parties divisées; il détruit cette adhérence qui s'opposait au passage des liquides, devant nécessairement s'écouler par-là. Il y a de légères coliques et le ventre se tend, surtout à l'hypogastre; il est peu sensible à la pression. Somnolence; pouls petit et battant le soir cent fois par minute.

Le 29, même état du pouls, troisième saignée de bras également couenneuse. Lavement émollient qui entraîne des matières fécales, mais en petite quantité. Le ventre se gonfle de plus en plus; la douleur est presque nulle. On donne trois grains de calomel. Augmentation de la chaleur de la peau, légères coliques, nausées, deux vomissemens. Le soir, douleur fixe dans la région cœcale; quarante sangsues sur cette partie; soulagement instantané. Dans la nuit, un peu de sommeil; gaz par la bouche et l'anus; on pratique toujours le cathétérisme, mais moins souvent.

Le 30, les ligatures sont relâchées, il n'y a pas d'écoulement sanguin. Décoction légère de graine de lin pour boisson; quelques cuillerées de crême de riz et de bouillon de poulet; langue belle. Dans la soirée un peu de douleur dans les aines; vingt-cinq sangsues sur ces régions. On donne quelques grains d'extrait de belladone. Le pouls s'étant relevé ainsi que la chaleur générale, la malade est

mise dans un bain tempéré et y reste une demi-heure. Le ventre se détend, et de cent dix à cent quinze pulsations le pouls tombe à quatre-vingt-dix; la malade s'endort.

Le 31, nouveau bain à sept heures et demie; calme; bouillon de veau; dans la soirée un peu d'agitation, douleurs dans les aines; vingt sangsues; plus tard, autres sangsues sur le même endroit; bain tiède; la malade est très-soulagée et urine volontairement dans l'eau. Les liquides qui s'écoulent du vagin commencent à se teindre en brun et à devenir fétides.

Le 1er août. Amélioration notable. Le pouls est vif et petit, le ventre indolent quoique ballonné. On donne toujours des boissons émollientes, des potions calmantes, des lavemens et des cataplasmes.

Le 2, l'exploration du vagin avec le spéculum fait reconnaître un commencement de cicatrisation, mais le fond de la plaie contient un peu de liquide brun qui paraît être du sang décomposé. Les serre-nœuds ont été retirés la veille, et à leur place se trouvent deux petites escarres. Deux lavemens provoquent deux selles copieuses. Un bain le matin; dans la journée, la malade est effrayée par un homme ivre. Second bain le soir, qui ne la calme qu'imparfaitement.

Le 3, nuit agitée, diarrhée; pouls petit et très-vif : agitation, peau blafarde, couleur de cire, maigreur; écoulement vaginal très-fétide; injections d'eau pure renouvelées très-fréquemment. Lavemens émolliens. Toujours des bains tièdes pendant trois quarts d'heure et même plus. Bouillon. Décoction blanche. On enlève les ligatures. Les urines commencent à couler involontairement pendant la nuit. Plus de tympanite. Ventre tout-à-fait indolent.

Les jours suivans, ces symptômes s'améliorent peu-à-peu et bientôt la malade est hors de danger. Quelques selles liquides trop abondantes font recourir au diascordium, et le ventre se resserre. Les battemens du cœur, qui avaient offert quelques irrégularités, reviennent à l'état normal. On donne des alimens solides, des crêmes, des bouillies. Le sommeil est bon, et la malade qui avait été inquiète reprend toute sa sérénité. Les injections vaginales font promptement cesser la fétidité de l'écoulement; bientôt le liquide, de brun qu'il était, devient séreux, clair, mêlé de flocons albumineux, puis de pus de bonne nature. On donne toujours des bains.

Le 10, on lève la malade, et elle reste assise une demi-heure sans

en être fatiguée. Chaque jour les forces reparaissent, l'appétit augmente et le succès de l'opération est plus assuré. Aujourd'hui, 8 septembre, cette femme a repris un peu d'embonpoint, la teinte jaune-paille de sa peau diminue peu-à-peu, la maigreur disparaît, les forces reviennent, et elle peut descendre au jardin et remonter les cinq étages. Elle dort bien, mange avec appétit, digère facilement, les selles sont régulières: les urines coulent souvent pendant la nuit sans qu'elle s'en aperçoive. (*Arch.*, septembre 1829.)

VII. *Enfant retiré vivant du sein d'une femme qui venait de succomber à une hémoptysie;* par M. Huguier.

Une femme de vingt-huit ans, au septième mois d'une première grossesse, entra à l'hôpital Saint-Louis, le 2 juin 1829, atteinte de phthisie pulmonaire. Le 17 juillet, quinze jours avant le terme de la grossesse, une hémoptysie foudroyante se déclare; le sang sort par flots de la bouche et des narines; une, deux cuvettes sont aussitôt remplies, et la malade expire au milieu de légères convulsions. L'interne de la salle, M. Huguier, arrive au moment même, s'assure de la mort, pratique en toute hâte une incision sur la ligne blanche, ouvre la matrice, et retire par les pieds un beau garçon que l'on eut d'abord quelque peine à faire respirer, mais qui est encore aujourd'hui plein de vie et de santé. (*La Lanc.*)

VIII. *Cas de Pica, suivi de vomissemens d'une innombrable quantité d'œufs et de larves de cousin;* par M. Alloneau.

Louise Claveau, âgée de dix-neuf ans, bergère, née de parens sains, d'un tempérament sanguin, bien réglée et bien constituée, avait, en gardant les moutons, contracté, dès sa première jeunesse, l'habitude de boire les eaux croupissantes des mares et des fossés. Ce fut d'abord une fantaisie, qui se convertit bientôt en un goût décidé. Elle entra plusieurs fois à l'hôpital de Thouars, pour s'y faire traiter d'ulcérations passagères survenues aux jambes et aux avant-bras. Elle s'y présenta pour la première fois il y a plus de trois ans, et toutes les fois qu'elle y fut admise on obtint assez promptement leur cicatrisation; mais cette apparente guérison ne tardait pas à être suivie de récidives. L'aspect des ulcères était d'un rouge pâle, leur largeur celle d'une pièce de cinq francs: leur sur-

face exhalait une assez grande quantité de sérosité citrine. Louise Claveau entra pour la quatrième fois à l'hôpital, au mois de janvier 1827, pour une variole confluente, dont elle guérit. Elle fut de nouveau admise dans cet établissement le 1er. juin de la même année. Elle venait, comme précédemment, y chercher la guérison d'ulcères superficiels des bras et des jambes : ils y suivirent la même marche que celle observée antérieurement, et l'état de cette jeune fille ne présenta rien d'extraordinaire jusqu'au 16 juillet. A cette époque, il survint des hoquets, des nausées, des vomituritions, qui persistèrent le 17, le 18, le 19 et les jours suivans Le 18, on s'aperçut que la peau qui occupait la partie moyenne et inférieure du front exhalait, dans des proportions assez considérables, un liquide séreux, limpide, d'un jaune citrin, légèrement salé. Le lendemain 19, ce liquide fut rendu en plus grande quantité; mais au lieu d'être exhalé comme la veille, il était fourni par des divisions longitudinales de la peau, qui s'élargissaient de manière à donner naissance à un grand nombre de petites ulcérations de la largeur d'un centime; elles se cicatrisèrent après trois ou quatre jours de durée; le suintement séreux cessa en même temps. Peu de jours après, ce singulier phénomène se renouvela de la même manière, avec la même durée, et il se manifesta successivement sur les ailes du nez, les deux joues, à la hauteur des pommettes, le menton, la partie inférieure du cou, le centre de la mamelle gauche, l'épigastre, l'hypogastre, la partie moyenne des cuisses et des jambes. La durée moyenne de ces différentes scissures de la peau a été de quatre, cinq ou six jours. Après leur existence, quelques-unes n'ont laissé aucune trace de leur passage, mais le plus souvent la peau est restée couverte de plaques d'un brun foncé, comme écailleuses, arrondies, et rudes au toucher. Les hoquets, les nausées, les spasmes et les crampes de l'estomac furent accompagnés, pendant les journées des 16, 17 et 18 juillet, de douleurs pongitives, tensives et brûlantes. Ils cessèrent le 19 et le 20, se firent sentir de nouveau le 21, durèrent pendant trois jours consécutifs, jusqu'au 24, furent interrompus pendant trois autres jours, et recommencèrent pour continuer sans interruption. Leur durée moyenne a été chaque jour de quatre à cinq heures, et l'époque de leur retour journalier, irrégulière et indéterminée. Ces violens efforts de vomissemens paraissaient beaucoup fatiguer la malade, et jusqu'au 12 août ils ne furent

suivis de l'expulsion d'aucune matière, ni liquide ni solide ; mais ce même jour des douleurs plus intenses se firent sentir à l'épigastre : les nausées, les vomituritions se reproduisirent avec plus de violence que les jours précédens : et après deux heures d'efforts non interrompus, Louise Claveau vomit une grande quantité de matières liquides. Reçues dans des crachoirs, elles parurent claires, limpides, et légèrement d'un jaune paille à leur partie supérieure. On y voyait flotter une grande quantité de petits corps ovales, verdâtres ou cendrés, que j'ai reconnus plus tard être des œufs du cousin commun ; mais plus bas, et vers le fond du vase, ces matières étaient noirâtres, et tenaient en suspension, sous forme de flocons épais et fibrineux, des substances animales d'une odeur très-fétide. L'agitation imprimée au liquide vomi y faisait surnager ces corps floconneux, et aussitôt qu'on le laissait en repos, ces derniers se ramassaient, se réunissaient, et ne tardaient pas à se précipiter au fond du vase, sous forme d'un sédiment épais et noirâtre. Mais la circonstance la plus notable, la plus digne d'attention, fut d'apercevoir, dans toutes les parties du liquide et dans chacun des vaisseaux où il avait été reçu, une innombrable quantité de petits animaux ayant la forme de vers, y nageant en troupes nombreuses, et le parcourant dans toutes les directions avec une incroyable rapidité. La malade ayant vomi en ma présence, je pus m'assurer, par la plus exacte investigation, que ces vers sortaient réellement des cavités digestives en même temps que les liquides dans lesquels on les observait, et il me suffit pour cela d'examiner attentivement avant les vomissemens la cavité buccale de la jeune fille, ainsi que les crachoirs dans lesquels ils avaient lieu. La certitude que j'acquis ne fit que confirmer le témoignage des sœurs hospitalières, des gens de l'art attachés à l'établissement, et des autres personnes dont la singularité de cette maladie avait attiré l'attention et fait naître la curiosité. Ces vomissemens ayant eu lieu pour la première fois le 12 août, se répétèrent le 13, le 14 et le 15, avec les mêmes circonstances, à-peu-près aux mêmes heures, et toujours précédés pendant plus d'une heure d'efforts considérables, de spasmes, de mouvemens convulsifs et de douleurs vives dans la région épigastrique. Les produits de ces abondantes déjections ayant été mesurés dans des pots en étain servant aux malades de la salle, on en compta dix pintes le premier jour, huit le second, neuf et demie le troisième.

et un peu plus de sept le quatrième. La totalité des liquides vomis pendant quatre jours fut par conséquent de trente-quatre pintes trois quarts, ou soixante-neuf livres et demie. Quelques minutes après ces prodigieuses évacuations, les différens phénomènes qui les avaient précédées et accompagnées cessaient, le calme le plus parfait succédait au plus violent désordre, la malade conservait pendant quelque temps un sentiment de fatigue douloureuse à l'estomac, deux heures après elle demandait des alimens, mangeait avec voracité dans le courant de la journée les trois-quarts de la portion qu'on lui accordait, les digérait facilement, et dormait ensuite d'un bon sommeil. Le 16 août, point de vomissemens; le 17, ils recommencèrent. Les matières vomies avaient le même aspect que celles des jours précédens; elles contenaient des morceaux de vieille toile et de papier; mais l'examen le plus attentif ne m'y fit découvrir aucun des animaux observés dans les premières. On y voyait cependant des œufs d'insectes en assez grande quantité, toujours sous la forme de petits corps verdâtres ovoïdes. La quantité des liquides fut estimée à une pinte et demie. On n'observa plus de vomissemens jusqu'au 24. Mais le 16, le 17, le 18, le 19, le 20, le 21, le 22, le 23, entre huit, neuf et dix heures du soir, convulsions générales de plusieurs minutes, spasme tonique, rigidité des extrémités inférieures et supérieures, douleurs vives, déchirantes, pongitives dans l'épigastre et la région ombilicale; sentiment de déchirement et de reptation dans ces parties, irradiations de ces douleurs du centre à la périphérie, cris aigus, saccadés, séparés par de courts intervalles, ayant quelqu'analogie avec l'aboiement d'un jeune chien : cette singulière scène durait quelquefois plusieurs heures. On cessa de l'observer le 24, époque du retour des vomissemens, qui continuèrent le 25, le 26, le 27, le 28, le 29, le 30 août, et persistèrent sans aucune interruption pendant les douze premiers jours de septembre. Ils cessèrent entièrement à cette époque, parce qu'on en fit cesser la cause, comme je vais le rapporter. C'était ordinairement le soir qu'ils avaient lieu; leur quantité variait d'une à trois pintes. Pendant le mois de septembre cette quantité fut réduite à une livre et demie ou deux livres. Dès les premiers jours de ce mois, les malades de la même salle que celle de Louise Claveau l'avaient aperçue se rendant à différentes heures de la journée et avec mystère dans les latrines. Le long séjour qu'elle y faisait et les pré-

cautions qu'elle prenait pour y aller éveillèrent l'attention; on l'y suivit, et on fut fort surpris de la voir puiser dans un grand baquet l'eau destinée au lavage journalier des vases de nuit de la maison, eau fort peu souvent renouvelée, toujours croupissante, et dans laquelle on jetait plusieurs immondices, notamment du papier et du vieux linge, qu'on a souvent retrouvés dans les matières vomies. Louise Claveau, interrogée par les religieuses de l'hôpital, ne convint de rien. Alors on s'adressa à l'aumônier, qui parvint, par la crainte qu'il inspira à cette fille simple et d'une intelligence très-bornée, à en obtenir les aveux suivans : Depuis plusieurs années elle avait contracté l'habitude de boire l'eau croupissante des mares et des fossés; c'était à l'époque qu'elle en buvait, que sa peau se couvrait de ces ulcérations et de ces scissures pour lesquelles elle venait chercher des secours à l'hôpital. Elle était entraînée à s'en gorger par un penchant irrésistible, et l'ingestion n'altérait nullement sa santé. Vers le milieu du mois de juillet, par suite de ses anciennes habitudes, elle but de l'eau contenue dans le baquet des latrines, la trouva plus sapide et plus agréable que celle des mares d'eaux croupissantes, et continua, depuis cette époque, d'en avaler chaque jour une quantité assez considérable. Immédiatement après l'introduction de ce liquide dans l'estomac, elle y ressentait de la chaleur et des fourmillemens, et deux ou trois heures après survenaient les crampes, les spasmes et les nausées. Quoiqu'elle eût le pressentiment que sa présence dans ce viscère fût la cause de ces accidens, elle ne pouvait maîtriser le goût qu'elle avait pour cette dégoûtante boisson. Interrogée sur la quantité qu'elle en prenait chaque jour, elle ne put, ou ne voulut pas donner des renseignemens précis; elle convint néanmoins qu'elle s'en gorgea en plus grande quantité pendant les trois ou quatre journées qui précédèrent le 12 août, époque des premiers vomissemens. (Son ventre fut considérablement tendu et météorisé pendant ces quatre jours; cette tension avait un peu diminué le 12, mais n'avait entièrement disparu que le 16; elle recommença le 17, et continua jusqu'au 24, jour où l'expulsion de nouveaux liquides la fit cesser pour la première fois.) Aussitôt qu'on eut obtenu ces renseignemens, on s'empressa de faire subir à Louise Claveau, dans une chambre séparée, une réclusion qui la mît dans l'impossibilité de satisfaire son goût pour sa boisson de prédilection. Dès qu'elle y fut exactement sur-

veillée, les vomissemens et tous les autres symptômes subordonnés à l'excitation que devait produire dans l'estomac une pareille ingurgitation, cessèrent de se manifester. Il en fut de même pour les écoulemens séreux et quelquefois sanguinolens qui avaient eu lieu par les scissures de la peau, d'une manière presque continue, depuis le 18 juillet jusqu'aux premiers jours de septembre. A cette époque, elles se sont complètement fermées; mais dans le même temps, du 5 au 6 septembre, un écoulement d'une autre nature commença à avoir lieu par l'ombilic, duquel sortait, par une véritable exhalation, un liquide séreux, visqueux, d'une odeur fétide et nauséeuse, d'une couleur jaunâtre. Cet écoulement avait ordinairement lieu le soir; il était précédé d'un sentiment de déchirement et de tortillement au pourtour du nombril, et durait à-peu-près un quart-d'heure. Il suffisait cependant d'un espace de temps aussi court pour que les fournitures du lit de la malade en fussent entièrement imbibées. Ce liquide coulait en nappe sans aucune interruption; il sourdait à travers la peau, sans que l'examen le plus attentif ait pu m'y faire découvrir aucune solution de continuité, soit par déchirure, soit par division spontanée. La partie de la peau qui le fournissait n'avait que la largeur d'une pièce de cinq francs. Ce phénomène fut observé pour la première fois le 6 septembre, vers sept heures du soir. Il se renouvela le 7 à la même heure, et pendant ces deux jours les vomissemens cessèrent d'avoir lieu. Mais le 8, vers midi, ils se renouvelèrent; et alors l'écoulement séreux par l'ombilic ne fut point observé. Le 9, le 10 et le 11, il se manifesta avec la même abondance que le 6 et le 7, et aucune matière ne fut expulsée par suite des contractions de l'estomac. Le 12 fut le jour où Louise Claveau fut sequestrée et soigneusement renfermée; elle continua de l'être les jours suivans, et tout phénomène morbide un peu notable, et provenant des habitudes qu'elle avait contractées, cessa d'avoir lieu. Quant à l'alternative observée entre les vomissemens et les écoulemens cutanés, on l'avait déjà remarquée, dans le mois d'août, à trois ou quatre fois différentes. Pendant tout le temps qu'a duré cette singulière maladie, dont la cause est devenue matériellement palpable, l'exercice des fonctions nutritives et assimilatrices n'a point été troublé, la menstruation a continué d'avoir lieu très-régulièrement, l'embonpoint n'a pas diminué, et l'appétit a toujours été très-vorace.

Dans l'exposé que je viens de tracer, j'avais oublié de dire que les matières vomies le 21, le 22 et le 23 août, contenaient des caillots évidemment sanguins, mêlés avec des corps fibrineux; que le 25 il survint une hémorrhagie cutanée abondante dans l'aisselle droite; que le 26 il sortit une assez grande quantité de sang d'une division spontanée de la jambe droite, et que le 27 il y eut une épistaxis de deux ou trois heures de durée. (*Journal complément.*, août 1829.)

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Histoire d'une grossesse extra-utérine terminée heureusement après une durée de quinze ans et quatre accouchemens survenus dans l'intervalle. — Emploi avantageux de l'Acupuncture. — Sur l'emploi extérieur du sublimé corrosif dans les ulcères et les maladies chroniques. — Influence des maladies organiques de l'utérus sur la fonction de la génération. — Sur les injections froides dans les métrorrhagies. — Gangrène de l'Utérus. — Sur certaines tumeurs dans la partie inférieure du dos chez les nouveau-nés. — Nouveau procédé pour l'Opération de la Cataracte. — Empoisonnement par l'Opium sur une femme enceinte, qui est devenu mortel pour le fœtus. — Note sur l'emploi interne et externe du Chlorure de zinc.

I. *Histoire d'une grossesse extra-utérine terminée heureusement après une durée de quinze ans et quatre accouchemens survenus dans l'intervalle*; par le docteur F. W. Wilmans.

Madame *** avait à peine atteint sa trentième année (en mars 1812), qu'elle vint me consulter à cause de son singulier état de grossesse, et de crampes violentes auxquelles elle était en proie depuis ce moment.

Sa grossesse durait, à ce qu'elle croyait, depuis onze mois, époque de son mariage, car depuis ce moment ses règles étaient sup-

primées. Son ventre avait commencé à se tuméfier, mais surtout à la région ombilicale. Elle avait senti faiblement remuer son enfant vers le cinquième mois, elle ne le sentait plus depuis deux mois et demi.

Environ deux mois auparavant, quand elle ne soupçonnait pas que sa grossesse fût une grossesse extraordinaire, elle avait éprouvé des douleurs vives et pressantes à la région du sacrum et dans le ventre, douleurs qui avaient duré douze à quinze jours, et n'avaient plus reparu. Elle avait cru, avec quelques voisines mariées, que c'étaient là les douleurs de l'enfantement, et elle avait fait appeler une sage-femme, et puis une autre. Toutes deux lui dirent que le col de l'utérus ne s'ouvrait ni ne tendait à s'ouvrir; que sa grossesse n'était pas régulière, et qu'elle eût à consulter un médecin.

A mes questions sur les mouvemens de son enfant, elle me répondit qu'ils avaient consisté en des extensions et des contractions qui s'étendaient du côté gauche au côté droit, en traversant le nombril; qu'elle éprouvait même, aujourd'hui qu'ils avaient cessé, une pression dans le ventre, particulièrement lorsqu'elle était couchée sur le dos.

Quant aux mamelles, elles s'étaient considérablement gonflées dans la première moitié de la grossesse, jusqu'au moment où elle ressentit cette espèce de douleurs de l'enfantement; il était même survenu des traces non équivoques d'une sécrétion laiteuse, et après les douleurs le lait coula même des mamelons sans aucune excitation. L'accumulation de ce liquide dura environ trois jours, puis diminua graduellement.

En examinant cette femme, je reconnus que son ventre différait de ce qu'il est dans les grossesses ordinaires; qu'il était plus tendu et plus dur de l'ombilic à l'épigastre, que du pubis à l'ombilic. Le palper me fit aisément découvrir, sous des parois abdominales très-minces, principalement dans la région ombilicale jusqu'à l'épigastrique, un corps d'enfant qui était hors de la matrice, et dans lequel on ne sentait aucun mouvement. On pouvait le déplacer un peu, et une mesure approximative lui donnait de quatorze à quinze pouces de long. Il était situé transversalement dans la direction de l'arc du colon, de manière que la tête reposait dans le flanc gauche, et ses pieds dans le flanc droit. Le bassin était bien conformé, la matrice avait sa forme, sa grosseur et sa situation ordinaires,

telles que l'ont des femmes qui n'ont point enfanté. Les grandes lèvres n'étaient pas écartées l'une de l'autre ; l'hymen était déchiré : à sa place se trouvaient les caroncules myrtiformes : le frein des lèvres se trouvait dans toute son intégrité.

Après cet examen je l'interrogeai sur les accidens qu'elle éprouvait actuellement. C'étaient des crampes qui, depuis un mois, l'avaient assaillie et la faisaient cruellement souffrir. Ces accès, accrus graduellement, consistaient en douleurs comprimantes qui avaient leur siége principal dans la région de l'estomac, qui duraient quelquefois des jours entiers, et qui revenaient facilement, surtout quand elle était couchée horizontalement, la tête basse et sur le côté gauche. Ils étaient accompagnés d'une grande anxiété, de dyspnée, de malaise, de nausées qui allaient quelquefois jusqu'au vomissement.

Un médecin qui la vit d'abord, lui donna à entendre qu'une femme qui portait un enfant hors de la matrice ne pouvait accoucher naturellement, et que si cet enfant arrivait vivant jusqu'au terme, on pourrait le tirer du ventre par une opération. Madame *** se refusa à cette proposition. Le médecin lui prescrivit quelques médicamens qui la soulagèrent beaucoup.

Maintenant elle réclamait mes secours contre les crampes douloureuses qui l'obsédaient.

Je lui prescrivis des antispasmodiques, des calmans, et quelques préparations amères.

Trois semaines après, j'appris d'elle-même que ces moyens l'avaient beaucoup soulagée; et au bout de deux mois je la perdis de vue, sachant seulement que les douleurs étaient devenues très-supportables.

Ce ne fut que quatorze ans après, au printemps de 1826, que je la revis. Alors elle était fort maigre, avait une rougeur circonscrite sur les joues, et des sueurs nocturnes.

Elle me donna les détails suivans : Quatre mois après la cessation des crampes, les règles reparurent, puis se supprimèrent encore : cette fois elle était grosse, et accoucha naturellement. Elle eut encore depuis trois autres grossesses, durant lesquelles elle n'éprouva d'autre incommodité qu'une grande gêne, à cause du poids considérable de son ventre, dans les derniers temps. De ces quatre enfans, qu'elle allaita elle-même, trois vivaient, forts et bien portans.

Après cette dernière grossesse, qui datait de quatre ans, la menstruation n'était pas revenue. Cependant les crampes ne s'étaient pas manifestées de nouveau, et sa santé avait été fort bonne. Mais depuis un mois était survenue une nouvelle série d'accidens.

Elle éprouva des douleurs poignantes dans la région de l'anus et de la vessie, puis au bout de trois jours elle rendit par le fondement un liquide fétide, purulent, mêlé de caillots de sang et de fragmens d'os. Quelques jours après, elle évacua par l'urèthre, au milieu de violens ténesmes vésicaux, une matière semblable, mais plus fluide, et mêlée d'os entiers et brisés. Dans cet écoulement par l'anus et la vessie il se montrait de temps en temps des matières fécales, puis les selles redevenaient naturelles, sans mélange de pus, de sang et d'os. Pendant trois semaines cet écoulement purulent, mêlé de débris osseux, persista, et réduisit la malade à la dernière faiblesse.

Ces os me furent montrés par le mari : je les reconnus aussitôt pour ceux d'un fœtus humain.

L'orifice de l'anus et celui de l'urèthre étaient remplis de cette matière dont j'ai déjà parlé ; ils se prêtaient facilement à une grande extension. Le vagin était dans une intégrité complète.

Le ventre était médiocrement tendu. Dans la région ombilicale je sentis des tumeurs dures, qui semblaient liées entre elles, qu'on pouvait mouvoir, et qui n'étaient que les restes du fœtus mort.

Cet état de la malade me parut fort dangereux, tant à cause des désordres qui s'étaient déjà opérés, que de ceux qu'on pouvait craindre encore. Je prescrivis des préparations toniques et calmantes, des injections dans l'intestin et la vessie avec la jusquiame, des frictions sur le ventre avec l'huile de jusquiame, et un régime alimentaire léger et nourrissant.

Douze semaines s'écoulèrent ainsi, durant lesquelles la condition de la malade s'améliora peu. Elle continua de rendre des fragmens d'os qui appartenaient à la colonne vertébrale et au thorax.

Mais vers cette époque il se manifesta un mieux remarquable ; l'appétit revint, et les forces avec lui ; elle n'avait plus de fièvre ; elle pouvait rester levée la plus grande partie du jour : les yeux avaient repris leur vivacité.

Deux mois encore je continuai mes soins auprès de Madame ***. L'écoulement du pus des fragmens osseux diminua de plus en plus,

et finit par cesser. Elle ne ressentit plus aucune incommodité en allant à la selle ou en urinant. Les derniers fragmens osseux qui avaient été évacués avaient pris leur chemin par la vessie. Un examen attentif ne faisait ressentir rien d'osseux dans le ventre, là où le fœtus était placé, et où l'on avait touché des tumeurs fort dures. Madame *** reprit de jour en jour des forces, et enfin je cessai de la soigner, la voyant complètement rétablie.

Des os du fœtus que Madame *** a rendus pendant près de six mois, les suivans sont encore en ma possession :

1°. Les deux moitiés du coronal, auquel manque la portion orbitaire.

2°. Les fragmens des deux pariétaux.

3°. La portion occipitale de l'os occipital, sans aucun vestige des autres parties.

4°. Une portion écailleuse du temporal avec l'apophyse zygomatique.

5°. Les os maxillaires supérieurs, où manque la portion orbitaire.

6°. Un os de la pommette.

7°. Les os palatins.

8°. Neuf côtes vraies, dont cinq sont encore adhérentes aux dernières vertèbres dorsales.

9°. La dernière vertèbre lombaire.

10°. L'ilium gauche, uni par une substance ligamenteuse à cette dernière vertèbre.

11°. Les deux omoplates.

12°. Les deux os du bras.

13°. Un radius.

14°. Les deux fémurs.

15°. Un tibia

16°. Quelques petits os qui semblent appartenir, les uns au carpe et au métacarpe, les autres au tarse et au métatarse.

D'autres fragmens osseux que Madame *** avait également évacués, ont été perdus. (*Hufeland's, journ. der practichen Heinkunde*, mars 1829.)

II. *Emploi avantageux de l'Acupuncture, par le* Dr. Most.

1re. Obs. — Un tailleur, maigre et disposé aux crampes, éprouvait depuis six mois, dans la cuisse droite, des secousses périodiques, pendant lesquelles la jambe était fléchie et étendue involon-

tairement. On lui prescrivait différens moyens internes, toniques et antispasmodiques, des frictions sur la cuisse avec le liniment volatil, des fumigations, des frictions sèches avec la flanelle; mais le tout sans succès. On eut alors recours à l'acupuncture. Une aiguille en cuivre fut enfoncée dans les muscles du mollet, jusqu'à l'os, et une autre en argent fut fixée dans les muscles fessiers, puis on joignit les deux aiguilles à l'aide d'un mince fil de laiton. Au même instant le malade éprouva une sensation de froid et de tiraillement dans la cuisse. On retira les aiguilles au bout de quinze minutes. Les secousses avaient disparu, mais pour reparaître au bout de deux jours. L'opération fut répétée tous les trois jours sur d'autres points de la cuisse, pendant quinze jours de suite. Cependant, son effet restant toujours palliatif, l'acupuncture ne fut pas continuée plus long-temps.

2e. Obs. Un ouvrier qui s'était attiré un violent rhumatisme du bras droit, par suite d'un refroidissement, avait été traité par les saignées générales et locales, le nitre et les vésicatoires. La fièvre et la douleur du membre malade avaient disparu, mais il était resté une paralysie complète avec exaltation de la sensibilité. Un médecin avait proposé de cautériser le membre avec le fer rouge, mais le malade s'y était refusé. L'acupuncture fut employée trois fois en six jours, avec le plus beau succès. Une aiguille fut fixée dans le muscle pectoral, et une autre dans le deltoïde, puis l'une et l'autre furent réunies au moyen d'un fil conducteur. Le malade se plaignit également d'une sensation de tiraillement dans le membre pendant les quinze minutes que les aiguilles restèrent dans les chairs. Dès le second jour le membre devint un peu mobile, et après la troisième opération le mieux avait fait tant de progrès, qu'on se borna à prescrire un emplâtre de poix sur toute l'articulation de l'épaule. Le bras paralysé a été complètement rétabli, et le malade a repris ses occupations.

3e. Obs. Une blanchisseuse s'était attiré, par un refroidissement, un rhumatisme fixe dans le côté droit du dos; les douleurs étaient si vives le soir, qu'elles arrachaient de hauts cris à la malade. Il y avait un mois que le mal avait commencé. L'acupuncture fut employée. On fixa une aiguille dans la partie inférieure du siége de la douleur, qui n'avait que l'étendue de la main; on les laissa pendant quinze minutes, en les joignant par un fil conducteur. Le

résultat fut la cessation instantanée de la douleur, qui fut remplacée par une sensation de tiraillement dans la région occupée par les aiguilles. Le lendemain, on vit qu'il s'était écoulé des piqûres une petite quantité de lymphe très-âcre, et qui avait produit quelques stries rouges sur la peau. La douleur ne revint plus le second jour; le troisième jour il y en eut un peu. La malade prit un diaphorétique avec une infusion de fleur de sureau et le rob de la même plante, et se trouva complètement guérie. (Graefe und Walther, *Journ. der Chirurgie*, t. XX, et *Bull. des sc. méd.*)

III. *Sur l'emploi extérieur du Sublimé corrosif contre les Ulcères et les Maladies éruptives chroniques*; par le Dr Amelung.

L'emploi extérieur du sublimé a surtout été recommandé par le docteur Wedekind. M. Amelung a eu occasion d'éprouver l'efficacité de ce moyen; les maladies dans lesquelles il en a fait usage sont: la gale, différentes espèces de dartres, des ulcères chroniques, et l'otorrhée des enfans.

Dans la gale, la solution d'un demi grain à un grain de sublimé sur une once d'eau offre un moyen aussi simple que commode et propre, qui ne supprime nullement cette éruption d'une manière subite, mais qui la guérit peu-à-peu dans un temps assez court. Trente individus traités selon cette méthode ont été délivrés de la gale sans la moindre suite fâcheuse. On touchait plusieurs fois par jour les pustules avec un morceau de drap fin trempé dans la solution. Par précaution on donnait d'abord le soufre à l'intérieur, plus tard on s'en passa, et lorsqu'on eut reconnu que le sublimé ne produisait que des effets favorables.

Employé de la même manière dans plusieurs cas de dartres, surtout de l'espèce pustuleuse qui se rencontre fréquemment aux mains, le sublimé a également fait disparaître l'éruption sans suites fâcheuses. Mais, par précaution, on ne négligeait pas, dans ces cas, l'emploi des moyens intérieurs.

C'est surtout dans l'otorrhée des enfans, lorsqu'elle répand une odeur très-désagréable, comme il arrive le plus souvent, que l'emploi extérieur d'une faible solution de sublimé, sous forme d'injections, est un moyen salutaire et tout-à-fait innocent.

Dans les ulcères chroniques, non seulement dans ceux de nature syphilitique, mais aussi dans les ulcères scrophuleux, phagédéni-

ques, putrides et fongueux, la solution de sublimé a été employée avec le plus heureux succès. La propriété antiseptique de ce moyen est remarquable dans les ulcères putrides; la sécrétion sanieuse s'améliore promptement par son action, le pus devient plus épais, plus consistant; des granulations charnues ne tardent pas à se former; la rougeur et l'induration du tissu cellulaire environnant se dissipent, les bords de l'ulcère se rapprochent et la cicatrice se forme. La simplicité et la facilité de l'emploi de ce moyen lui assurent un grand avantage. L'auteur confirme ces assertions générales par deux cas qu'il rapporte à la fin de son mémoire. Nous pensons que les solutions de chlorure de chaux et de chlorure de soude possèdent au moins autant d'efficacité que celle de sublimé corrosif, dans les cas d'ulcères chroniques, surtout lorsqu'ils sont accompagnés de pourriture. (*Ibid.*)

IV. *Influence des Maladies organiques de l'Utérus sur la fonction de la génération;* par le prof. d'Outrepont.

Les maladies organiques les plus graves de l'utérus n'empêchent pas toujours la conception, et permettent quelquefois à la grossesse d'arriver à son terme; c'est ce que l'auteur prouve par les cas suivans:

1re. Observ. La femme d'un voiturier de Wurzbourg, âgée de quarante-huit ans, s'était mariée dans sa quarante-sixième année; elle n'était plus réglée depuis trois ans. La menstruation s'était montrée régulièrement depuis la seizième jusqu'à la quarante-sixième année; elle avait disparu sans accidens morbides; toutefois, le ventre avait considérablement augmenté de volume et de consistance. Six mois après le mariage, l'abdomen devint très-gros, les mamelles se remplirent de lait, et la femme sentit un mouvement dans le bas-ventre. Les signes de la grossesse aux mamelles et dans le petit bassin n'étaient pas douteux; le col utérin était raccourci de moitié; le segment inférieur de l'utérus plongeait dans le vagin; et l'on y reconnaissait un corps mobile, qui cédait à la pression, et qui était sans doute la tête d'un petit fœtus. La circonférence de l'abdomen, prise à l'ombilic et sur le milieu de la colonne vertébrale, était de quarante-cinq pouces. On distinguait trois végétations sphériques situées immédiatement sous la paroi abdominale: elles paraissaient implantées sur l'utérus. Le ballottement du corps qu'on prenait pour la tête du fœtus n'était pas douteux. La femme se portait bien

et ne souffrait pas même des incommodités ordinaires de la grossesse. Pendant le dernier mois de cette période, la tête du fœtus, contenue dans le segment inférieur de l'utérus, remplissait presque en totalité l'excavation pelvienne. La paroi du vagin et celle de l'utérus étaient si minces, qu'on sentait facilement à travers les fontanelles et les sutures de la tête du fœtus. A cette époque, du reste, commencèrent les incommodités que provoque ordinairement la présence de la tête dans le petit bassin, telles qu'un sentiment de pression continue dans cette cavité, la constipation, etc. Les contractions se manifestèrent environ dix-huit semaines après les premiers mouvemens sensibles du fœtus; le premier et le second temps du travail se traînèrent en longueur; les contractions étaient excessivement douloureuses; les voies génitales, toujours sèches pendant la grossesse, ne devinrent humides que dans la seconde période du travail. Il ne se forma point de poche des eaux; le liquide amniotique s'écoula peu-à-peu; l'orifice était dilaté au bout de vingt et une heures de travail, puis les contractions devinrent plus faibles et cessèrent; quelques doses de borax ne purent les rappeler, et l'accouchement fut terminé avec le forceps. Le fœtus était vivant et d'une taille ordinaire. La délivrance s'opéra au bout d'un quart-d'heure sans douleur, mais l'expulsion de l'arrière-faix fut aussi le dernier acte de la vitalité de l'utérus; cet organe ne se contracta plus; il se déclara une hémorrhagie qu'aucun moyen ne put arrêter; la mère succomba vingt-quatre heures après l'accouchement dans les défaillances et les convulsions.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le bassin fort ample; l'utérus avait huit pouces de long depuis son orifice jusqu'à la surface interne du fond, et quatre pouces et demi de largeur. On trouva sur sa face antérieure trois sarcômes dont le plus grand était implanté sur la moitié droite de l'utérus; il avait dix pouces de long; sa plus grande hauteur était de cinq pouces, sa largeur de huit, et sa circonférence de vingt-un pouces. Les deux autres se trouvaient sur la moitié gauche de l'utérus; ils avaient un pouce et demi de haut et trois et demi de large. Ils n'avaient aucune connexion avec la grande tumeur. Ils étaient situés sous le péritoine et sur la substance de l'utérus, dont on les séparait facilement, puisqu'ils n'y adhéraient que par du tissu cellulaire et par quelques vaisseaux. Ces végétations étaient cartilagineuses, homogènes, sans cavités et non compres-

sibles. Dans un cas fort analogue rapporté par le docteur Horlacher : *De sarcomate uteri*, Onoldi, 1820, la femme ne mourut que quelques semaines après l'accouchement, par suite d'une affection de poitrine.

M. d'Outrepont rapporte encore deux autres cas dans lesquels des tumeurs probablement sarcomateuses s'étaient développées dans l'utérus, et où la grossesse est parvenue à son terme. Dans ces deux cas, les femmes ne sont pas mortes après l'accouchement, et l'une d'elles est devenue enceinte une seconde fois ; l'accouchement a eu lieu à la fin du huitième mois de la grossesse. (*Gemeinsame d. Zeitschrift für Geburtskunde*, t. IV, 1er, cah., 1829, p. 52, et *Bull. des Sc. méd.*)

V. *Sur les Injections froides dans les métrorrhagies* ; par le professeur d'Outrepont, de Wurtzbourg.

M. d'Outrepont regarde le froid comme un des meilleurs moyens à opposer aux métrorrhagies ; mais il n'est pas encore décidé, selon lui, si les injections froides, employées sans de grandes précautions, ne provoquent pas nécessairement des suites fâcheuses ; il croit avoir observé que l'emploi de ce moyen est fréquemment devenu la cause de squirrhes, de carcinômes et de polypes de l'utérus. Quel est l'accoucheur, dit-il, qui n'a pas vu la métrite se développer après des hémorrhagies utérines, sans pouvoir se rendre compte de la cause de la maladie et de sa relation avec la perte sanguine ? Tout cela s'explique par la manière dont on traite les hémorrhagies utérines, c'est-à-dire par l'emploi des injections froides et de fortes doses de teinture de canelle et d'opium. M. d'Outrepont, dans sa clinique, aussi bien que dans sa pratique particulière, ne fait plus aucun usage des injections et se contente des fomentations froides, auxquelles il fait succéder l'application de linges secs, et plus tard des fomentations chaudes et tièdes. Depuis qu'il a adopté cette méthode, il n'a plus observé la métrite puerpérale à la suite d'hémorrhagies. (*Ibid.*)

VI. *Gangrène de l'Utérus.* Observation rapportée par le docteur Matth. Gierl.

Madame A. Sauter, âgée de trente ans, d'un tempérament très-lymphatique, enceinte pour la première fois, avait éprouvé au commencement de la seconde moitié de sa grossesse une douleur

pongitive légère, augmentant par la pression, dans la région de l'hypocondre droit. L'utérus était incliné vers ce côté. Cette douleur céda à une application de cinq sangsues et à quelques frictions avec le liniment volatil. Durant la seconde moitié de la grossesse, l'abdomen ne s'accrut pas dans la même proportion que dans la première. La femme ne se plaignait d'ailleurs de rien, abstraction faite d'un abattement particulier et d'une lassitude qui la dégoûtait de tout exercice musculaire. Les mouvemens de l'enfant, sans être jamais bien vifs, avaient continué en diminuant progressivement jusqu'à la dernière quinzaine de la grossesse. Le travail de l'enfantement commença à onze heures du soir; à une heure, les eaux s'écoulèrent; à trois heures, une sage-femme trouva l'orifice tellement dilaté, que ses bords étaient entièrement retirés par-dessus le sommet de la tête. Les contractions étaient courtes et peu énergiques. Pour les ranimer, on prescrivit un mélange d'eau de canelle et de valériane, de teinture de valériane et de teinture de thébaïque. L'exploration par le vagin était extrêmement douloureuse pour la femme. Le travail continua de la même manière jusqu'à cinq heures du soir; la tête avança dans le petit bassin; on y reconnut les signes de la mort de l'enfant. Il n'y avait aucun écoulement sanguin, mais un écoulement ichoreux, fétide et peu abondant. La femme se trouvait assez bien du reste; cependant l'énergie des contractions n'augmentait pas. Le troisième jour, à cinq heures du matin, la femme éprouvait un peu de fatigue et se plaignait d'une tension douloureuse dans le vagin; le pouls était moins plein, mais encore fréquent et régulier comme auparavant, et la langue sèche à la pointe. A sept heures, la tête du fœtus fut expulsée, mais la mère tomba dans une syncope dont on parvint à la faire revenir. Il y avait eu un vomissement d'une matière fétide et d'un brun de chocolat. Les contractions ayant complètement cessé, on essaya d'extraire le tronc. Aux premières tractions il s'écoula de la vulve une grande quantité d'une sanie excessivement fétide, et la femme tomba de nouveau dans une syncope de laquelle elle ne revint plus. Peu de momens avant sa mort elle avait encore vomi une quantité de matière brune et fétide. Déjà, dans l'état de santé, son haleine avait toujours exhalé une odeur extrêmement fétide.

A l'autopsie cadavérique, une vapeur très-fétide s'éleva lorsqu'on ouvrit la cavité abdominale. L'utérus, situé dans le côté gauche,

avait la forme d'une grande poche bleue, semblable à une vessie remplie de sang ; toutefois il s'était un peu contracté après la sortie de l'enfant, car il n'avait plus que la moitié du volume que celui-là avait dû occuper. La paroi utérine n'avait qu'une ligne environ d'épaisseur ; il n'y avait point d'orifice utérin, le bourrelet qui représente ordinairement cet orifice était transformé en un anneau gangrené, qu'on pouvait enlever avec le manche du scalpel, au point qu'il ne restait plus qu'une mince paroi membraneuse ; la surface interne de l'utérus était bleuâtre et recouverte d'un enduit puriforme. Le placenta adhérait encore dans quelques endroits, mais il était décollé à son centre, et entre lui et l'utérus il y avait une forte couche d'un pus épais et jaune brunâtre. Les membranes de l'œuf, ainsi que le cordon ombilical, étaient déjà tellement décomposés, qu'ils se déchiraient au moindre attouchement.

L'estomac avait près de trois fois son volume naturel ; à son ouverture, il s'écoula une quantité de la matière brune déjà mentionnée ; les tuniques de l'estomac n'étaient ni enflammées ni altérées dans leur couleur ; la même matière remplissait aussi la portion supérieure de l'intestin grêle ; plus loin, le contenu du canal intestinal était normal. Il n'y avait aucune anomalie dans les autres organes.

L'enfant, du sexe mâle, offrait tous les signes de la maturité, mais la putréfaction très-avancée montrait qu'il était déjà mort depuis quelque temps. (*Ibid.*)

VII. *Sur certaines Tumeurs dans la partie inférieure du dos chez les nouveau-nés* ; par le professeur Busch.

MM. Meckel, Wolfart, Schmidt, Schwarz, Verdier, et d'autres, ont rapporté des cas de tumeurs à la partie inférieure du dos des nouveau-nés. Dans la plupart de ces cas, les enfans n'ont pas vécu long-temps ; quelquefois les tumeurs étaient même assez volumineuses pour former obstacle à l'enfantement naturel. Leur nature n'est pas encore suffisamment connue. M. Busch, dans un intervalle de vingt ans, a eu l'occasion d'en observer quatre cas, dans l'un desquels la tumeur fut assez volumineuse pour empêcher la sortie du fœtus. Elle avait le volume d'une tête d'enfant.

Le siége de ces tumeurs est le sacrum, sur la surface postérieure duquel elles sont implantées, tant que leur volume n'est pas excessif;

mais lorsque ce volume augmente, elles dépassent le sacrum en haut et en bas; elles pénètrent, par les échancrures sciatiques, dans l'excavation pelvienne, et chassent le rectum de sa situation normale.

Le volume de la tumeur varie depuis celui d'une noix jusqu'au poids de trois livres et demie. A l'extérieur, elle est bleuâtre, brunâtre, bleue, traversée par des veines variqueuses, de couleur différente en différens endroits, bosselée, et d'une consistance plus molle ou plus dure sur différens points de son étendue.

En ouvrant une semblable tumeur, on trouve les tégumens communs plus ou moins dégénérés, quelquefois amincis, mais presque toujours assez fortement adhérens à la tumeur; en incisant plus profondément, on aperçoit des cellules, des compartimens hydatiformes, semblables à la disposition qu'on rencontre assez fréquemment en grand dans un ovaire dégénéré. Les cellules varient de la grandeur d'un pois à celle d'une noix; leurs cloisons sont plus ou moins fermes et épaisses; la texture de ces cloisons est tantôt celle du tissu cellulaire lamelleux et membraneux, et tantôt celle de la fibre charnue ou du cartilage. Le contenu des cellules est tantôt de la sérosité, tantôt une lymphe jaunâtre, tantôt du sang, une matière plus solide et du tissu cellulaire. La tumeur n'est pas circonscrite à l'intérieur, mais elle se perd insensiblement dans les parties voisines.

En examinant avec soin, on trouve une communication nerveuse entre le centre de la tumeur et la partie inférieure de la moelle vertébrale.

Les enfans sur lesquels ces tumeurs se rencontrent sont ordinairement peu développés, et c'est pour cela que les tumeurs forment rarement un obstacle à l'enfantement naturel. Souvent elles coexistent avec d'autres anomalies de conformation, telles que des pieds-bots, des déplacemens des organes abdominaux, etc. D'autres fois les enfans sont bien développés et d'une taille ordinaire. Rarement ils vivent plus de sept jours; un seul enfant a vécu neuf semaines.

Les médecins ont varié d'opinion sur la nature de ces tumeurs. M. Busch croit qu'il a existé une hydropisie du rachis dans les premiers mois de la vie fœtale, et que l'hydropisie a disparu en laissant la végétation qui vient d'être décrite.

L'extirpation de ces tumeurs, soit par l'instrument tranchant,

soit par la ligature, n'est guère praticable, puisque cette opération ne fait que hâter la mort de l'enfant. Peut-être pourrait-on ouvrir successivement les différentes cellules par la ponction pratiquée avec précaution, et attendre la disparition de la tumeur des progrès du développement naturel de l'enfant.

A la fin de son mémoire, l'auteur rapporte celui des quatre cas observés par lui, dans lequel on fut obligé de recourir aux secours de l'art pour terminer l'accouchement. (*Ibid.*)

VIII. *Nouveau Procédé pour l'Opération de la Cataracte;* par le professeur Jæger, de Vienne.

M. Fr. Jæger, frappé des avantages de la méthode par l'extraction, a imaginé, pour en rendre l'exécution plus facile, un nouvel instrument qu'il nomme *couteau double, couteau à double lame* (doppel messer). Ce couteau consiste en trois pièces distinctes, savoir :

1°. Un couteau de Beer, dont l'une des faces est plate, l'autre légèrement convexe, et qui est fixée sur un manche aplati, et long de trois pouces et demi. La lame a treize lignes et demie de longueur; sa plus grande largeur est de quatre lignes trois-quarts. Dans l'intérieur du manche se trouve une coulisse longue de deux pouces, qui est ouverte à sa partie supérieure de manière à former une rainure de dix lignes et demie de longueur. A la partie supérieure du manche se trouve une échancrure pour recevoir la plaque à coulisse.

2°. Un couteau de Beer d'une ligne et un quart plus petit que le précédent, mais ayant la même largeur dans son premier diamètre transversal. Ce couteau est terminé par une tige longue de deux pouces, large d'une ligne et demie, au milieu de laquelle se trouve un bouton aplati et cannelé à sa surface supérieure, et fixé à la tige par un col long d'une ligne. La lame de ce couteau doit être, comme celle du premier, plate d'un côté, légèrement convexe de l'autre, de manière qu'en appliquant les surfaces plates des deux couteaux l'une à l'autre, elles se touchent dans tous les points, à l'exception de la pointe du grand couteau, qui ne peut être recouverte par l'autre lame, puisqu'elle est plus longue que cette dernière d'une ligne et un quart.

3°. Une plaque à coulisse servant à borner les mouvemens du bouton; cette plaque est munie d'une onglette au moyen de laquelle on peut la retirer.

Lorsqu'on veut démonter l'instrument pour le nettoyer, on ôte d'abord la plaque de la coulisse, puis on retire la tige de la coulisse dans laquelle elle est engagée.

Quand les deux lames du couteau sont bien appliquées l'une à l'autre, on peut s'en servir comme d'un couteau simple, et c'est aussi ce que l'on doit faire toutes les fois que la docilité du malade et la fixité de l'œil permettent ainsi qu'on achève l'opération, ce qui arrive quelquefois; mais, dans le plus grand nombre des cas, cela n'a pas lieu; la cornée va ordinairement se cacher plus ou moins à la partie interne et supérieure de l'orbite; et l'opérateur, après avoir traversé la chambre antérieure et fait sortir la pointe de l'instrument au bord interne de la cornée, ne peut continuer l'opération sans blesser les parties environnantes et inciser profondément la paupière supérieure. Alors il appuiera légèrement sur le manche de l'instrument, de manière à tirer à lui la cornée et à lui faire prendre sa position naturelle, dans laquelle il la maintiendra en tenant le manche immobile; puis, plaçant le pouce ou le doigt du milieu (suivant qu'il opère de la main droite ou de la gauche) sur le bouton que porte la tige de la petite lame, il le fait avancer lentement, et termine ainsi, avec cette dernière, l'incision de la cornée.

Lorsqu'on s'est exercé quelque temps sur le cadavre, on parvient à faire le lambeau de la cornée aussi régulier avec le couteau à double lame, qu'avec le couteau simple. Une particularité qui tient à la disposition de l'instrument, c'est qu'on opère mieux de la main gauche que de la droite, et cela parce qu'il est plus facile de tenir le manche immobile en poussant le bouton avec le médius, qu'en le faisant avec le pouce : on pourrait remédier à ce léger inconvénient en faisant faire un instrument pour chaque main; on pourrait aussi modifier la construction de l'instrument; mais alors on le rendrait très-compliqué. M. Jæger a fait un grand nombre d'opérations suivant cette méthode, et toujours avec le plus grand succès. (*Journ. für Chirurg. und Augen-Heilk*, vol. IX, chap. 4°.)

IX. *Empoisonnement par l'Opium sur une femme enceinte, qui est devenu mortel pour le fœtus*; par le professeur d'Outrepont, de Wurtzbourg.

Une femme, âgée de trente-trois ans, enceinte pour la troisième fois, et au huitième mois de sa grossesse, prit, dans la vue de s'em-

poisonner, sept à huit onces d'opium, substance dont son mari faisait le commerce. Le professeur D'Outrepont, qui fut appelé une heure après, trouva, à son arrivée, les signes ordinaires de l'empoisonnement par cette substance : abolition presque complète de la sensibilité et de la motilité, ainsi que des sensations ; respiration oppressée, etc. Cependant il n'y avait point de somnolence, et la femme assurait éprouver un bien-être inexprimable. La région épigastrique était tendue et douloureuse au toucher ; les parois de l'abdomen et de l'utérus étaient si flasques et tellement relâchées, qu'on reconnaissait facilement, à travers leur épaisseur, la position du fœtus. Un vomitif qu'on administra fit rendre une grande quantité d'opium en fragmens (six onces et demie furent successivement rejetées dans l'intervalle de six heures). Un état de somnolence, interrompu seulement par les vomissemens, était survenu ; il fut suivi d'une réaction fébrile interne, pendant laquelle le fœtus s'agitait fortement dans l'utérus. La maladie prit la forme d'une violente encéphalite, qu'on combattit par la saignée, les sangsues, les fomentations froides sur la tête, etc. Une rémission eut lieu le matin du second jour ; une nouvelle exacerbation, survenue le soir, fut calmée par une nouvelle saignée. Le troisième jour, il y eut des mouvemens critiques vers la peau, les muqueuses et le système urinaire : tous les symptômes diminuèrent. Il n'y avait que les mouvemens du fœtus qui devenaient de plus en plus violens. Vers le soir, le travail de l'enfantement s'établit ; le fœtus continuait toujours à s'agiter fortement entre les contractions ; il fut expulsé au bout de deux heures, et aussitôt un accès de convulsions qui se renouvelèrent après quelques minutes et entraînèrent sa mort. La délivrance fut naturelle. Le quatrième jour, la mère se portait bien ; elle éprouvait seulement de la faiblesse, et ses facultés intellectuelles restaient obtuses. La convalescence fut longue : la mémoire avait souffert surtout, et ce ne fut qu'au bout de six mois qu'elle se rétablit complètement.

L'enfant, qui ne présentait aucun vice de conformation, fut ouvert : le cerveau et la moelle vertébrale étaient *phlogosés*. (*Gemeins deutsch. Zeitschr. für Geburtsk*, tom. Ier, ch. 1er.)

X. *Note sur l'Emploi interne et externe du Chlorure de zinc*; par le professeur Hanke, de Breslaw.

L'auteur assure que les observations qu'il a faites pendant une longue suite d'années lui ont démontré que le chlorure de zinc, employé à l'extérieur, est un des meilleurs caustiques, et qu'il l'a trouvé préférable au sublimé corrosif, au nitrate d'argent, à l'oxide rouge de mercure, et surtout à l'arsenic, que, suivant lui, on devrait bannir entièrement de la matière médicale. Les cas dans lesquels il l'a mis en usage avec le plus d'avantages, sont ceux d'ulcères syphilitiques anciens, qui ont pris un caractère carcinomateux, les ulcères fongueux, les fongus hœmatodes, la pustule maligne, etc. Il emploie le chlorure de zinc sous forme sèche et pulvérulente; il saupoudre la surface à cautériser d'une couche plus ou moins épaisse de cette substance, suivant l'étendue et la profondeur du mal qu'on veut attaquer. On recouvre le tout d'un emplâtre agglutinatif, de compresses et d'un bandage approprié. L'action du caustique est complète au bout de six à huit heures. L'escarre qu'il produit est blanche, grisâtre, coriace, élastique, et tombe vers le sixième ou le huitième jour, et quelquefois plus tôt. La plaie qui résulte de sa chute est de bonne nature, couverte de bonnes granulations, et ne tarde pas à se cicatriser. Il est quelquefois nécessaire, pour obtenir une guérison parfaite, de réitérer l'application du caustique; mais on peut le faire en toute sécurité, car il n'y a pas d'exemple qu'il ait occasioné d'accidens fâcheux.

Le chlorure de zinc peut aussi être employé avec succès comme excitant, sous forme de solution plus ou moins concentrée dans de l'eau, de l'alcohol, de l'éther, ou sous forme de pommade, combiné avec un corps gras. M. Hanke emploie cette dernière préparation à la place de la pommade stibiée, et il a observé qu'elle déterminait sur la peau une éruption granulée avec une rougeur semblable à celle de la scarlatine, et non une éruption de pustules analogues à celles de la variole, comme le fait l'émétique.

L'auteur a également administré le chlorure de zinc à l'extérieur, et il assure en avoir obtenu de très-bons effets dans certaines espèces d'épilepsies, mais surtout dans la chorée et la prosopalgie. La forme la plus convenable pour l'administrer, dans ces cas, est une solution d'un grain de chlorure de zinc, dans deux gros d'éther muria-

tique. On en fait prendre cinq gouttes toutes les quatre heures, dans un peu d'eau sucrée, et l'on augmente graduellement cette dose, si le malade supporte bien le remède.

Les accidens occasionés par de trop fortes doses de cette substance, prise intérieurement, sont : des douleurs et de la chaleur dans l'estomac, des nausées, des vomissemens, de l'anxiété, de la gêne dans la respiration, la petitesse et la fréquence du pouls, des sueurs froides, des défaillances, des mouvemens convulsifs, etc. L'auteur recommande en conséquence la plus grande prudence dans l'administration de ce médicament, et il conseille de commencer toujours par une dose très-petite. (*Rust's Magazin für die Gesammte Heilkund*, tom. XXII, 2e cahier.)

VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

(Septembre.)

Séance du lundi 7. Une lettre de M. le préfet du Haut-Rhin, adressée par le ministre de l'intérieur, annonce qu'on a éprouvé un tremblement de terre à Colmar dans la nuit du 7 août, vers trois heures du matin. Il a été également ressenti à la Pontroye, à Belfort, à Saint-Dié et à Strasbourg.

— M. Rebillé présente à l'Académie une montre entièrement composée de cristal de roche, de rubis et de saphirs, qu'il a travaillés à l'instar des métaux.

— M. Mayor adresse un mémoire sur un nouveau système de déligation. Dans ce travail, l'auteur s'est proposé de simplifier l'art des pansemens, à tel point que les personnes les plus ignorantes pourront être facilement mises en état de donner convenablement les premiers secours aux blessés. Pour atteindre ce but, M. Mayor s'est attaché à substituer aux corps que tout le monde n'a pas sous la main des corps plus faciles. Il a substitué de simples *linges pleins* et l'eau pour tout topique, à la charpie, aux bandes de toute espèce

et aux divers médicamens employés dans le pansement des plaies. Il espère prouver, avec évidence, que ces pansemens n'en seront que plus sûrs et plus efficaces. C'est surtout à l'armée que l'auteur pense que l'introduction de son système pourra procurer des bienfaits immenses. Rien ne sera plus facile, selon lui, que de donner à chaque soldat, ce qui jusqu'ici a été complètement négligé, une certaine instruction ou éducation chirurgicale propre à les mettre tous en état d'appliquer eux-mêmes un premier appareil, de parer à l'instant aux accidens graves et urgens par un pansement temporaire et provisoire, afin qu'ils ne soient point abandonnés, qu'ils puissent même rester dans une entière sécurité sur l'efficacité des soins qu'ils recevront, lors même qu'ils n'auraient à leur disposition ni compresses, ni lacs, ni bandes, ni charpie, ni attelles, ni chirurgien. M. Mayor affirme que ce n'est qu'après le plus mûr examen qu'il s'est décidé à annoncer des résultats qui peuvent, au premier aspect, paraître si étranges; mais qu'il est arrivé, relativement à leur réalité, à une certitude entière.

— M. Deyeux fait un rapport très-favorable sur le *Dictionnaire des drogues, de pharmacie et d'histoire naturelle*, de MM. Chevallier, Richard et Guillemin.

— M. Amussat termine la lecture de son mémoire sur la torsion des artères et des veines, par les résultats suivans :

1°. Que la torsion méthodiquement faite est un nouveau procédé pour arrêter les hémorrhagies artérielles et veineuses, quel que soit le calibre du vaisseau;

2°. Que la torsion est applicable dans tous les cas où on peut lier un vaisseau;

3°. Que l'isolement des artères et des veines, au moyen de deux pinces, est un procédé simple et très-avantageux, même pour les ligatures;

4°. Que la torsion est aussi et plus promptement exécutée que la ligature;

5°. Qu'elle est moins douloureuse que la ligature, telle qu'on la pratique généralement;

6°. Que la torsion est plus facile que la ligature, et qu'on n'a pas besoin d'aide pour l'opérer;

7°. Qu'elle arrête aussi sûrement l'hémorrhagie que la ligature;

8°. Que le caillot se forme aussi bien et mieux qu'après la liga-

ture et sans qu'on ait à craindre qu'il puisse se déranger ensuite ;

9°. Qu'elle a le grand avantage de permettre la réunion immédiate, dans toute la force de l'expression, puisqu'il ne reste point de corps étrangers dans la plaie ;

10°. Que dans le cas de blessure grave d'artères ou de veines, au lieu de comprimer et d'attendre des aides, on peut seul remédier à cet accident ;

11°. Qu'en outre, avec les pinces fixes et la torsion, on pourra désormais se rendre maître d'hémorrhagies réputées au-dessus des ressources de l'art ;

12°. Que tous les chirurgiens qui voudront appliquer la torsion doivent d'abord l'essayer sur les animaux vivans ; en apprenant à isoler les artères pour les tordre, on apprendra mieux à faire les ligatures.

13°. Enfin, lors même que l'expérience viendrait détruire une partie de ses espérances et que la torsion ne pourrait point être substituée à la ligature dans tous les cas, ce serait toujours un moyen de plus, une nouvelle ressource dans les circonstances pressantes, à l'armée surtout.

— M. Chevillot lit un mémoire intitulé : *Recherches sur les gaz de l'estomac et des intestins de l'homme à l'état de maladie.* M. Jurine est le premier qui s'est occupé avec succès de l'analyse des gaz intestinaux ; son mémoire fut couronné en 1789 par la Société de médecine. Depuis, MM. Lameran et Fremy de Versailles ont examiné les gaz produits par la maladie des animaux herbivores, connue sous le nom d'*empansement*, qu'ils ont trouvés formés en grande partie par de l'acide carbonique. En 1817, M. Vauquelin trouva que les gaz qui existaient dans l'éléphant mort au Jardin du Roi étaient composés principalement des gaz acide carbonique, azote, hydrogène carboné et d'une petite quantité d'hydrogène sulfuré.

Dans le courant des années 1814 et 1815, MM. Magendie et Chevreul ont examiné le gaz provenant du canal digestif de quatre suppliciés. Ils trouvèrent celui de l'estomac formé de gaz oxygène, de gaz acide carbonique, d'hydrogène pur et d'azote ; dans l'intestin grêle, ils trouvèrent les mêmes gaz, moins l'oxygène. Le gros intestin contenait de l'acide carbonique, de l'azote, de l'hydrogène carboné et de l'hydrogène sulfuré. Il restait à connaître la

nature des gaz intestinaux de l'homme dans l'état de maladie : c'est cette lacune que M. Chevillot s'est proposé de remplir.

Ces divers gaz ont été extraits à l'hôpital de la Charité sous l'inspection de M. le docteur Lerminier. Ils ont été recueillis sur le mercure, immédiatement après leur extraction, qui a eu lieu vingt-quatre heures après la mort, quelquefois plus tôt, rarement plus tard. L'auteur a tenu compte de la température à laquelle il a opéré.

Toutes ses recherches, faites jusqu'ici, ne lui ont offert que six espèces de gaz, souvent ensemble, très-rarement isolés, dans le tube digestif de l'homme à l'état de maladie. Ces gaz sont :

1°. le gaz azote.
2°. le gaz acide carbonique.
3°. le gaz hydrogène.
4°. le gaz hydrogène proto-carboné.
5°. le gaz oxygène.
6°. le gaz hydrogène sulfuré.

Si l'on compare, en général, la nature des gaz que l'on rencontre dans les voies digestives de l'homme sain, avec ceux que l'on rencontre dans l'homme malade, on ne tarde point à s'apercevoir qu'ils sont de même espèce de part et d'autre. Mais la proportion dans laquelle ces gaz se trouvent est-elle la même à l'état de santé qu'à celui de maladie? quelques-uns ne se rencontrent-ils pas plus fréquemment dans l'un ou l'autre de ces états? c'est ce qu'il sera aisé de reconnaître en comparant les résultats de M. Chevillot avec ceux de MM. Chevreul et Magendie.

Ces deux savans ont trouvé, dans chaque portion du tube digestif de l'homme sain qu'ils ont examiné, une certaine quantité de gaz hydrogène pur ou carboné. M. Chevillot a reconnu que l'hydrogène ou l'hydrogène carboné ne s'y trouvent pas toujours. Sur soixante-neuf sujets morts de maladie, 11 ne lui ont pas donné de gaz hydrogène. Quant à l'acide carbonique, il existe aussi en plus grande quantité dans l'homme sain que dans l'homme malade. Nous allons donner une idée de la proportion de ces gaz.

1°. *Oxygène.*

Il n'existe pas constamment dans les premières voies ; lorsqu'il s'y rencontre, ce n'est qu'en petite quantité. Sur 54 sujets on ne l'a rencontré que dans 31, savoir 25 dans l'estomac, 5 dans le gros intestin, et 1 dans l'intestin grêle. Dans ces derniers la proportion

est de 2 à 3 centièmes ; dans l'estomac, elle a été de 2 à 6, quelquefois 8, et une fois 13 centièmes.

2°. *Azote.*

C'est le gaz le plus abondant ; il existe dans toutes les parties du tube digestif ; il fait quelquefois les 0,99 des substances y contenues.

Azote relativement à l'âge.

1°. Azote provenant de 15 sujets de 14 à 24 ans, à la température moyenne de 7°,4.

Terme moyen :

de l'estomac.	66,3
de l'intestin grêle. . .	57,8
du gros intestin. . . .	65,2

2°. De 17 sujets de 60 à 72 ans, à la température de 10.

Terme moyen :

estomac.	63,5
intestin grêle. . . .	66,8
gros intestin. . . .	73

La température influe beaucoup sur cette production d'azote. En effet, il s'est rencontré dans les adultes plus d'azote de 1° à 4° que de 8° à 16°,2. Le tube digestif des sujets de 60 à 72 ans contient plus d'azote à la température de 11° à 21°,2 qu'à celle de 1° à 6°, ce qui est le contraire pour les sujets de 18 à 30 ans. En général, la quantité d'azote est plus considérable dans les dernières portions du canal digestif que dans les premières.

3°. *Gaz acide carbonique.*

Ce gaz est, après l'azote, celui qu'on trouve en plus grande quantité dans le tube digestif de l'homme à l'état de maladie. Il fait constamment partie des gaz qu'on y rencontre. La plus grande quantité qu'il en a obtenue est de 92 à 93 centièmes.

La quantité de gaz acide carbonique des intestins grêles a été de 54,33

celle des gros intestins. . . . 51,77

Age.

1°. Cet examen a été fait sur 17 sujets de 60 à 72 ans, à la température moyenne de 8°.

Terme moyen :

Acide carbonique des intestins grêles. . 25,23
——— des gros intestins. . . . 23,11

2°. Sur 15 sujets de 14 à 24 ans. Tempér. moyenne de 0°4.
Acide carbonique des intestins grêles. . 57,8
——— des gros intestins. . . . 65,2

Les plus grandes quantités d'acide carbonique se sont fait remarquer chez les sujets affectés de maladies aiguës ou de poitrine.

4°. *Hydrogène.*

L'hydrogène ne se rencontre pas aussi fréquemment que l'azote et le gaz carbonique dans le tube digestif de l'homme à l'état de maladie. Sur 69 sujets, 58 seulement ont donné du gaz hydrogène. M. Chevillot y en a trouvé jusqu'à 0,55 à 0,56. Les sujets adultes et replets, ou robustes, sont ceux qui lui en ont offert en plus grande quantité.

Age.

1°. 24 sujets, à la température de — 2° à + 7° 1/2.

Terme moyen :
Estomac. 5,3
intestin grêle. . . 15,12
gros intestin . . . 5,8

2°. Sur 18 sujets à la température de 11° à 20°.
Terme moyen :
estomac. 11,3
intestin grêle. . . 16,3
gros intestin . . . 12,5

5°. *Hydrogène proto-carboné.*

Moins fréquent que le précédent, avec lequel il est toujours mêlé dans des proportions plus ou moins fortes. Sur 96 sujets, 10 en ont seulement présenté, l'un, dans l'intestin grêle, et 9 dans le gros intestin. La quantité la plus considérable qu'il en a obtenue a été de 18,8 centièmes.

6°. *Hydrogène sulfuré.*

Des quantités peu appréciables.

Il résulte des recherches de M. Chevillot :

1°. Que dans l'état de maladie on n'a rencontré que six espèces

de gaz dans les intestins de l'homme ; savoir : l'oxygène, l'azote, l'acide carbonique, l'hydrogène, l'hydrogène proto-carboné, et l'hydrogène hydro-sulfuré ;

2°. Que l'azote se trouve en plus grande quantité dans l'homme mort de maladie que dans l'homme sain, ce qui, dans plusieurs cas, est l'inverse pour l'acide carbonique ;

3°. Que le gaz acide carbonique va généralement en augmentant dans le tube digestif de l'homme à l'état de maladie, à la température de 11 à 21°, et qu'il va en diminuant à celle de — 2° à + 5° ;

4°. Que dans les sujets adultes, la quantité de gaz hydrogène est plus considérable à la température de 11 à 16° qu'à celle de — 1° à + 6, tandis que l'inverse a lieu chez les vieillards, dans les mêmes circonstances de température ;

5°. Enfin, que l'hydrogène est plus abondant dans les intestins grêles que dans l'estomac, et que, par conséquent, il ne va pas en augmentant vers ces derniers, comme on l'avait dit jusqu'à présent.

En réfléchissant à la nature des gaz dont il vient d'être question, M. Chevillot pense qu'on peut aisément se rendre compte de la présence de l'azote, de l'oxygène et de l'acide carbonique ; il n'en est pas de même à l'égard des autres gaz. Un des moyens qui ont paru conduire l'auteur le plus directement à donner une explication plausible de ce fait, consiste à exposer à la température de l'estomac et des intestins les diverses substances recueillies dans les organes digestifs des sujets soumis à l'analyse. M. Chevillot a donc abandonné, toutes les fois que cela lui a été possible, ces substances, pendant un temps déterminé, à la température de 36 à 40° dans un appareil fermé. Il a également soumis à l'expérience, dans un appareil semblable, un grand nombre de substances végétales et animales, alimentaires et médicamenteuses, simples et composées ; un certain nombre ont donné de l'hydrogène ; d'autres n'ont point manifesté la présence de ce gaz. Dans un prochain mémoire l'auteur fera connaître les résultats de ces nouvelles recherches (1).

---

(1) Dans l'énumération des chimistes qui se sont livrés à l'analyse des gaz qui produisent la météorisation, M. Chevillot a oublié de citer M. Pluyer de Soleure, qui, dans deux analyses consignées par notre confrère M. Julia de Fontenelle, dans le tome III, page 283 du *Journal de Chimie médicale*, a fait connaître l'existence d'un nouveau gaz dans

Séance du lundi 14. — M. Brierre de Boismont adresse un ouvrage manuscrit sur l'interdiction des aliénés. Après avoir signalé les vices de la législation à l'égard des aliénés, il tire de son travail les conclusions suivantes :

1°. Les divisions de la loi ont vieilli, et l'article 489 doit être changé et remplacé par une classification plus en rapport avec les connaissances actuelles.

2°. L'interrogatoire, tel qu'il est, ne remplissant point le but et pouvant conduire à de fâcheux résultats, il importe qu'on lui substitue un mode plus convenable, l'examen de l'aliéné par des médecins assermentés, auxquels on adjoindrait le médecin ordinaire.

3°. Les demandes en interdiction ne doivent être accueillies qu'avec une extrême précaution. L'interdiction ne doit être prononcée de suite que lorsque les intérêts de l'aliéné l'exigent impérieusement ; autrement, il faut la différer, l'ajourner, et même la rejeter. Un conseil judiciaire peut suffire dans ce cas.

4°. L'interdiction admise après un mûr examen, on ne doit point en donner la main-levée dès qu'elle est sollicitée par le défendeur convalescent ; on peut être induit en erreur par les intervalles lucides ; la fréquence des rechutes ne mérite pas moins de fixer l'attention des magistrats.

5°. La gestion des biens de l'aliéné ne doit point être confiée sans choix aux individus qui ont provoqué l'interdiction ou la nomination d'un conseil judiciaire. Il faut auparavant bien connaître leur moralité, leur position sociale et leur rapport avec le défendeur. Commissaires : MM. Flourens et Henri de Cassini.

— M. Piorry adresse une notice sur les perfectionnemens qu'il a fait subir à la méthode de la *percussion médiate*, et à l'instrument qu'il emploie à cet effet. Ce *pleximètre perfectionné* est joint à cette notice. Commissaires : MM. Dumeril et Magendie.

— Le docteur Rigal fait lecture d'un Mémoire sur les perfectionnemens qu'il a introduits dans la lithotritie. Ce mémoire sera inséré dans un des prochains numéros de ce journal. Commissaires : MM. Duméril, Magendie, Boyer, Serres et Flourens.

---

les intestins des vaches météorisées. Ce gaz est l'oxide de carbone dont les proportions étaient de deux à quatre centièmes ; le restant était de l'acide carbonique. (*Note du Rédacteur.*)

Séance du lundi 21. — M. le docteur Mayor fait l'envoi d'une lettre accompagnant une note sur un *cadre clinique* destiné à soulever les malades qu'on ne peut ni remuer dans leur lit, ni les en sortir sans leur arracher des cris, et propre à remplacer désormais les lits mécaniques. Le cadre, peu dispendieux et toujours facile à se procurer, est applicable partout, sur le plus mauvais grabat comme sur le lit le plus somptueux, au transport des malades et des blessés, soit en voyage, soit dans les armées, comme lit de camp, etc. Ce médecin communique en même temps à l'Académie un nouveau genre de cautérisation au moyen d'un marteau. On chauffe le métal à quatre-vingts degrés, et au lieu de l'appliquer immédiatement sur la peau, on le fait agir en interposant entre celle-ci et l'instrument calorifère une feuille de papier ou un linge fin, simple ou à plusieurs doubles. On suspend de la sorte moins douloureusement le malade, on peut mieux modifier l'action du calorique, éviter au besoin l'infiltration et l'ampoule, et revenir plus souvent avec ce moyen curatif sur les endroits qui en réclament l'effet énergique et prompt. Commissaires : MM. Duméril et Boyer.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire rend un compte très-avantageux des travaux de la commission scientifique de la Morée, dirigée par M. le colonel Bory de Saint-Vincent.

En comité secret l'Académie a arrêté

Art. 1er. Qu'il sera nommé au scrutin secret, dans la prochaine séance, 1°. cinq membres pour préparer les questions relatives aux améliorations de l'art de guérir; 2°. cinq membres pour préparer des questions relatives à l'assainissement des arts ou des métiers.

Art. 2. Ces deux commissions proposeront à l'Académie la somme destinée à chaque question, en se restreignant dans les limites fixées par l'ordonnance.

Art. 8. Une somme de 10,000 fr. pourra y être affectée, sauf à l'augmenter si l'importance des questions proposées le réclame.

Art. 4. L'Académie délibérera tant sur le choix des questions que sur la somme à affecter à chacune.

Art. 5. Les membres seront prévenus à domicile, de l'élection qui aura lieu à la prochaine séance.

Séance du 28. M. Cordier présente pour M. Tournal fils de nou-

velles considérations sur les cavernes à ossemens fossiles de Bize.

— M. Dutrochet envoie un paquet cacheté pour être déposé au secrétariat de l'Académie.

Conformément à l'arrêté pris dans le comité secret de la dernière séance, l'Académie désigne pour membres de la commission chargée de proposer les questions tendantes au perfectionnement de la médecine, MM. Duméril, Magèndie, Serres, Boyer et Portal.

MM. Gay-Lussac et Darcet sont nommés membres de la commission pour l'assainissement des arts et métiers; l'élection des autres trois membres est renvoyée à la séance prochaine.

— M. Antommarchi écrit de nouveau pour combattre la communication du système lymphatique avec les systèmes artériels et veineux. Suivant lui, et contre l'opinion de la commission de l'Académie, le passage du mercure dans les veines glandulaires, quand il a lieu, ne peut être attribué qu'à une double rupture des vaisseaux lymphatiques et veineux des glandes conglobées, et non autrement. L'auteur ajoute que lorsque les injections des vaisseaux lymphatiques sont heureuses et bien faites, et que le système glandulaire est dans l'état physiologique et normal, le mercure ou toute autre matière injectée ne passe jamais dans les veines, mais remplit les troncs et les *plexus* lymphatiques jusqu'au canal thoracique, en traversant les séries des glandes conglobées. Nous ferons connaître le rapport contraire de la commission et ses nouvelles recherches.

— M. Le Roy d'Étioles lit un mémoire sur les rétentions d'urine occasionées par l'engorgement de la prostate, et sur la paralysie de la vessie. Il conclut d'une série d'observations : 1°. que beaucoup de rétentions d'urine que l'on croit produites par la paralysie de la vessie, sont dues à un gonflement de la glande prostate ; 2°. que le séjour momentané, mais répété chaque jour, d'une sonde dans la partie courbe du canal de l'urèthre, suffit pour faire disparaître cette rétention d'urine et la prétendue paralysie de la vessie à laquelle on l'attribue. Commissaires : MM. Boyer et Magendie.

— L'Académie entend avec le plus grand intérêt une note de l'honorable M. Geoffroy Saint-Hilaire, relative à la classification des *monotrèmes* (les Echidnés et les Ornithorhynques), devenue définitive par les nouvelles preuves qu'il a acquises qu'ils sont *ovipares*.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Septembre.)

Académie réunie. — *Séance du 1er septembre.* — *Peste, lèpre, sangsues.* — M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Pariset, datée de Saint-Jean-d'Acre, 20 mars. Il annonce un rapport sur la peste, que Son Excellence a transmis à l'Académie, et que nous insérerons en entier dans le prochain numéro. Il parle aussi du projet qu'il a d'aller en Syrie pour observer la lèpre, qui y est fort commune. Enfin il donne quelques détails sur un procédé de conserver les sangsues, fort usité en Egypte, et qu'il tient de M. Bertrand, médecin du pacha. Ce procédé consiste à comprimer assez l'animal pour lui faire dégorger le sang dont il est gonflé, et puis à le plonger plusieurs fois dans de l'eau sucrée. De cette manière les sangsues mordent facilement et on peut s'en servir une ou deux fois par semaine pendant deux ou trois ans.

Taches de sang. — M. Rochoux revient, à l'occasion du procès-verbal, sur les expériences de M. Barruel, pour dire qu'en ayant été témoin, il est parvenu à distinguer promptement le sang des divers animaux; en sorte qu'il regarde les essais de M. Barruel comme fort utiles, alors même qu'on n'en pourrait pas faire l'application à la médecine légale.

Influence des marais, par M. Senné, médecin à Marennes. — *Rapport* de M. Villermé. — Les recherches de M. Senné n'embrassent qu'une seule commune située au bord du vaste marais de Brouage, mais il se propose de les étendre à tout l'arrondissement. Les résultats qu'il a obtenus paraissent confirmer ceux de M. Villermé, avec cette différence que les enfans de 0 d'âge à un an seraient plus affectés de l'influence meurtrière des marais que ne le dit ce dernier, et les enfans d'un an à cinq un peu moins. Depuis plus de trente ans, dit M. Senné, je suis porté à considérer l'enfant naissant comme un étranger qui vient fixer sa demeure dans ce pays. Si l'étranger et le nouveau-né y arrivent dans le mois de janvier, leur santé n'y éprouve, jusqu'en mai ou juin, aucun déran-

gement qu'on puisse attribuer à l'action des causes locales; mais en juillet et plus tard, l'un et l'autre recevant l'influence marécageuse également nouvelle pour tous les deux, ils sont exposés à en ressentir les mauvais effets de la même manière.

Sirop tonique et dépuratif, par M. Chaumonet. — *Rapport* de M. Villeneuve. On ne sait par quel hasard ce sirop a été renvoyé à des commissaires spéciaux, au lieu d'être renvoyé à la commission des remèdes secrets. L'Académie prononce un peu tardivement ce renvoi, et met au néant le rapport, d'ailleurs très-bien fait, de M. Villeneuve. Il est parfaitement inutile de rappeler ici la discussion qui s'est élevée à ce sujet; elle ne serait d'aucun intérêt pour le lecteur.

Séance extraordinaire du 29 — Rapport judiciaire. — Affaire Hélie. — Commissaires, MM. Récamier, Itard, Dupuytren, et Double, *Rapporteur*. — Après avoir rapporté succinctement les faits et les avoir appréciés à leur juste valeur, la commission répond successivement aux quatre questions qui ont été posées par le tribunal de Domfront.

1re *Question.* « Des faits ci-dessus établis résulte-t-il que les deux » bras de l'enfant Foucault fussent sphacelés, et qu'il eût fallu les » couper après l'accouchement, s'ils ne l'avaient pas été aupa- » ravant ? »

Réponse. Pour faire une réponse satisfaisante à cette première question, il faudrait que l'Académie possédât des documens nombreux, dont la plupart lui manquent : ne trouvant point, dans ceux qui lui ont été transmis, des données suffisantes pour répondre affirmativement ou négativement à cette question, elle ne peut pas décider s'il fallait ou non couper les bras de l'enfant.

2me *Question.* « Si les deux bras de l'enfant n'étaient pas gangre- » nés, ou au moins si le bras gauche ne l'était pas, quelle était la » conduite du médecin accoucheur ? »

Réponse. Ici les documens sont aussi en défaut, et pour cette raison il est impossible de démontrer, dans l'espèce, l'inutilité ou la nécessité de la mutilation. Conséquemment l'Académie ne peut répondre à cette question d'une manière absolue.

3me *Question.* « Peut-on reprocher à l'accoucheur d'avoir, dans » l'opération à laquelle il s'est livré, commis une faute contre les » principes de son art, qui le rende responsable ? »

Réponse. L'opération pratiquée par le docteur Hélie n'est point nouvelle ; son origine remonte très-haut dans les fastes de l'art, et depuis le quinzième siècle au moins jusqu'à ces derniers temps, on pourrait offrir bien des autorités qui militent en sa faveur. Mais comme elle repose sur une opinion controversée, l'Académie pense que, dans l'espèce, il a pu y avoir erreur, mais qu'il n'y a pas eu de faute qu'on puisse blâmer.

4me *Question.* « La situation de la mère pouvait-elle légitimer » l'opération qui lui est aujourd'hui reprochée ? »

Réponse. La réponse à cette question est décidée par l'ensemble de tout ce qui précède : il faudrait encore ici des preuves matérielles, et les faits restent muets. Il paraîtrait néanmoins que l'état de la femme Foucault annonçait le plus grand danger.

L'Académie, dit en terminant M. Double, ne veut pas clore son rapport sans exprimer nettement son opinion sur la responsabilité médicale. Elle s'élève d'abord contre les décisions d'un petit nombre de tribunaux qui tendent à admettre ce principe funeste de responsabilité. Sans doute l'Académie pense que les médecins sont responsables des délits qu'ils ont médités et commis d'une manière criminelle dans l'exercice de leur profession ; mais la médecine exercée avec probité et conscience est un *mandat illimité*, et dans cette noble carrière il ne peut rien y avoir de responsable. L'Académie s'empresse de le proclamer hautement ; car une fois le principe de responsabilité légale admis, tout deviendrait suspect et dangereux pour le médecin ; il devrait craindre à chaque pas d'encourir la vindicte des lois, et il fuirait à l'aspect du danger. Il ne doit donc y avoir qu'une seule responsabilité, la responsabilité morale, et celle-là est assez pesante, pour que les tribunaux n'aient pas besoin d'invoquer encore un principe inutile et nuisible de responsabilité légale.

Après cette lecture, M. Chomel prend la parole pour proposer quelques objections. La première est relative à la responsabilité légale ; notre collègue pense qu'il ne convient pas de soulever aujourd'hui cette question. La seconde s'applique à la sage-femme ; il désire qu'elle soit un peu moins chargée qu'elle ne l'est dans le rapport, et qu'on supprime ces mots *qu'elle pouvait conjurer l'orage.* La troisième objection reproche à la commission d'avoir dit que souvent la mortification de nos tissus est difficile et même impos-

sible à reconnaître. Après la réponse de M. le rapporteur, M. le président met aux voix les amendemens de M. Chomel, qui sont rejetés.

M. Villeneuve critique la partie du rapport qui date du quinzième siècle la pratique relative à l'amputation des bras de l'enfant lorsqu'ils se montrent hors de la vulve. Il fait remonter cette doctrine jusqu'à Hippocrate et il lit plusieurs passages du père de la médecine relatifs à ce sujet. M. le rapporteur se disculpe facilement de cet oubli. Enfin le rapport est mis aux voix : presque tous les membres se lèvent *pour*, pas un seul ne se lève *contre*. Adopté.

Section de Médecine. — *Séance du* 8. — *Angine couenneuse* ou *diphthérite*. Il se manifesta l'année dernière dans les départemens de Loir et Cher, d'Indre et-Loire et du Loiret, une épidémie d'angines. Le Ministre de l'Intérieur envoya sur les lieux deux médecins pour l'observer, MM. Ramon et Trousseau ; le préfet de Loir et Cher envoya de son côté MM. Desparanches de Blois et Gendron de Vendôme. M. Baron, chargé de l'examen de ces travaux, les réunit tous dans le même rapport. Il croit inutile de rappeler la description d'une maladie fort connue ; mais il signale les différences qui séparent l'angine couenneuse du muguet, parce qu'on les a confondus, quoique la distinction en soit très-facile. Le muguet commence toujours par la face interne des lèvres et des joues, l'extrémité de la langue, et s'étend successivement vers les parties plus profondément situées, tandis que la diphthérite commence sur les amygdales, et ne s'étend pas à la bouche. L'exsudation du muguet s'annonce par de petits points blancs plus ou moins disséminés qui s'élargissent graduellement, tandis que les pellicules de la diphthérite sont d'abord assez étendues en largeur.

A quelle cause fallait-il attribuer cette épidémie? Ici encore on invoque l'humidité, cause banale de toutes les maladies populaires ; mais l'angine ayant régné toute l'année, il faut bien supposer quelqu'influence secrète que nous ne connaissons pas.

MM. Ramon et Trousseau n'assignent d'autre cause à la maladie que la contagion ; mais ils ne citent aucun fait à l'appui ; M. Desparanches, au contraire, nie formellement la contagion et cite une foule de personnes qui ont eu la maladie sans communiquer avec les malades, et réciproquement. Il rapporte même un fait assez

curieux, et dont MM. Ramon et Trousseau ne parlent pas, c'est que ces messieurs ont tenté de s'inoculer la maladie en plaçant sur leurs amygdales du pus et des portions de fausse membrane, et il ajoute que cette courageuse tentative n'a été suivie d'aucun résultat.

Du reste, MM. Ramon et Trousseau proclament les sangsues et toutes les émissions sanguines comme parfaitement inutiles. Un autre médecin, M. Simor, soutient avoir guéri un grand nombre de malades par ce seul traitement. Il y a de l'exagération dans tout cela. M. le rapporteur pense que les sangsues sont utiles dans la première période ; mais dès qu'on s'aperçoit de l'apparition des pellicules, il faut les détruire par la cautérisation, soit avec le nitrate d'argent, soit avec les acides hydrochlorique, nitrique, sulfurique, etc. Des gargarismes acidules et albumineux secondent l'effet de ces moyens. On emploie aussi avec succès les insufflations d'alun. Les préparations de muse, de camphre, le calomel, le quinquina, etc., tant recommandés par certains auteurs, n'ont eu aucun résultat. M. Baron demande grâce pour le calomel, dont il a vu de bons effets dans quelques cas.

Ce rapport a donné lieu à une longue discussion.

M. Guersent attache infiniment plus d'importance au traitement local de la maladie qu'aux moyens généraux : et en effet, si c'est en oblitérant les voies aériennes qu'elle devient funeste, il faut tout faire pour prévenir cette oblitération. Il croit à la contagion et en cite de nombreux exemples, malgré lesquels M. Baron reste dans le doute.

M. Moreau se plaint avec raison du grand nombre de mots employés pour désigner la même maladie : angine couenneuse, croup, angine gangréneuse, pelliculaire, diphthérite, etc. Il ne peut résulter que confusion de cette richesse de nomenclature. Cette réflexion est fort juste, et il y a lieu de s'étonner que des corps savans, comme l'Académie de Médecine, se prêtent ainsi aux caprices d'un auteur nourri de grec et de latin, et se laissent imposer les dénominations qui lui passent par la tête. M. Moreau croit d'ailleurs à la contagion et à la supériorité du traitement local sur le traitement général.

M. Guersent ne pense pas comme M. Moreau au sujet de la nomenclature médicale : il est d'avis que lorsqu'une affection est connue sous plusieurs dénominations, il est très-convenable de lui

donner un nom nouveau, sans doute pour faire oublier les anciens.

Dans la pensée que la fausse membrane se développe sous l'influence d'un état général, M. Piorry penche vers le traitement général et met au premier rang les boissons aqueuses très-abondantes et les émissions sanguines.

M. Guersent tient toujours également au traitement local, et insiste spécialement sur les insufflations d'alun, l'usage du calomel et la salivation.

M. Boisseau pense que la nomenclature médicale ne peut être réformée avant qu'on ne sache à quoi s'en tenir sur le siége et la nature des maladies. Il nie d'ailleurs le caractère contagieux de l'angine couenneuse, et met les émissions sanguines au premier rang parmi les moyens curatifs.

M. De Lens admet les deux opinions sur le caractère contagieux ou non contagieux de la maladie. Il parle des causes qui l'ont produite, et regarde celles qui sont locales comme sans influence sur les personnes qui sont dans l'aisance.

M. Guersent accuse l'humidité et spécialement le débordement du canal pour expliquer l'épidémie de Saint-Denis.

M. Kergaradec fait observer que si les choses étaient telles que les représente M. Guersent, la même maladie aurait dû se reproduire souvent depuis dix ans, ce qui n'a pas eu lieu.

M. Bally invite l'Académie à rejeter la dénomination de *diphthérite*, en ce que *diftera* est un mot grec qui signifie *membrane*, peau de bête fauve ; et d'ailleurs la terminaison en *ite* fait entendre qu'il s'agit d'une inflammation, et rien n'est plus douteux.

M. Double ne pense pas que l'angine pelliculaire exige un traitement uniforme. Il cite à ce sujet un mémoire, inséré dans l'avant-dernier numéro de *la Revue*, de M. Menou, qui a employé les drastiques avec un succès remarquable, et cela dans les mêmes lieux et durant la même épidémie où M. Bretonneau employait la cautérisation.

Hernie de la vessie. Un père amène son enfant, âgé de... lequel porte une tumeur du volume du poing dans la partie moyenne de l'hypogastre. Cette tumeur est formée par la vessie, qui a fait hernie à travers la ligne blanche et la peau. Ce vice de conformation congénial est tel, que la vessie paraît retournée et offre à l'extérieur sa

membrane interne très-rouge et très-douloureuse, et d'où suinte continuellement un fluide muceuso-urineux. Infirmité incurable.

Croup. — Une femme de vingt-cinq ans, éprouva, vers le sixième mois de sa grossesse, un rhume dont elle fut mal traitée; elle conserva en effet un peu de toux, laquelle se renouvela avec force par l'impression du froid et vers la fin de sa grossesse. Le 28 août, elle rendit en effet plusieurs lambeaux de fausse membrane, et entra le soir à la Maternité. Le lendemain, elle se plaignit de dyspnée et de douleur vive dans la poitrine, sans parler des fausses membranes qu'elle avait expulsées la veille. Ce ne fut que le surlendemain que l'on aperçut dans son crachoir plusieurs lambeaux pelliculaires, dont l'un présentait une bifurcation correspondante à celle des bronches. Elle n'en accoucha pas moins fort naturellement le même jour, après un travail de trois heures, d'un enfant bien portant. Deux jours après, cette femme succomba à la violence des accidens.

Autopsie. — Tout le conduit aérien, depuis l'ouverture supérieure du larynx, jusqu'aux plus petites divisions bronchiques, était tapissé d'une fausse membrane continue, d'une épaisseur médiocre et d'une couleur grisâtre. Détaché de la membrane muqueuse, celle-ci paraissait très-rouge. Le pharynx, la bouche et les fosses nasales ne contenaient aucune trace de cette exsudation. La base des deux poumons et le sommet du gauche étaient passés à l'hépatisation rouge. M Tonnelé, élève interne à la Maternité, met les pièces anatomiques sous les yeux de la Section.

Séance du 22. — M. Trousseau écrit à la Section, au sujet du rapport que M. Baron a fait sur l'angine pelliculaire qu'il a observée avec M. Ramon; il dit que la pièce adressée à l'Académie n'était qu'une lettre écrite à l'autorité, et tout-à-fait insuffisante pour donner une idée de l'épidémie. Du reste, il prépare avec son collègue un Mémoire plus détaillé qu'il aura l'honneur de présenter à l'Académie. Il établit en passant la contagion de l'angine pelliculaire et l'insuffisance des circonstances atmosphériques pour la produire.

Observations diverses, par M. Giraudet. — *Rapport* de M. Villeneuve. — Sur sept observations, six sont relatives à l'angine couenneuse. L'auteur a employé avec succès les insufflations d'alun et de calomel.

A cette occasion, M. Piorry, après avoir émis l'opinion que, dans

dans l'angine couenneuse, l'explosion d'une hémorrhagie contre-indique la saignée, discute sur les fausses membranes : les couches plastiques sont, dit-il, contenues dans la sérosité du sang ; les fausses membranes que présente l'angine sont de même nature que celles qui se forment à la surface des vésicatoires. Les médicamens expectoraux n'ont aucun effet, et l'eau les remplace avec avantage.

Epidémie de Montenois (Doubs), par le docteur Compagny. — *Rapport* de M. Villeneuve. C'était, selon ce médecin, une phlogose gastro-intestinale intense, avec irritation profonde de l'encéphale. Malgré cela, M. Compagny ayant appris que, dans le principe, on avait perdu neuf malades sur dix avec les délayans, prit une autre route, et recourut aux excitans, il guérit cinquante-huit malades sur soixante. Quoique le travail de M. Compagny laisse beaucoup à désirer, M. le rapporteur y reconnaît le cachet d'un praticien instruit, mais un peu trop exclusif.

M. Chomel s'étonne moins des succès des excitans que beaucoup d'autres, parce que ce qu'on appelle du nom de gastro-entérite n'était peut-être qu'un fièvre *sui generis*. M. Louyer-Villermay répond que les maladies violentes connues sous le nom de fièvres graves, ne peuvent être que des lésions d'organes à divers degrés ; ce qui est certainement incontestable, à moins de soutenir que les maladies qui sont dans le corps n'y sont pas ; car si elles y sont, encore faut-il qu'elles y occupent un organe quelconque. Cependant elles pourraient être dans les liquides ; mais les liquides ne sont-ils pas aussi des organes ? Cessons donc de disputer sur les mots, et croyons que les anciens avaient le sens commun, et que, bien qu'ils n'assignassent pas un siége spécial aux fièvres essentielles, parce qu'ils ne le connaissaient pas, ils n'en étaient pas moins persuadés qu'elles en avaient un.

Maladie grave qui régnait à Vrachuy et à Calavrita, par M. Bobilier, chirurgien-major attaché à l'expédition française en Morée. — *Rapport* de M. Piorry. Cette maladie avait le caractère de la peste : 1°. elle se communiquait par contact immédiat ou médiat ; 2°. elle atteignait l'estomac et l'encéphale, et avait une marche très-rapide ; 3°. caractérisée par des bubons et par des anthrax au cou, aux aisselles et aux aines ; 4°. faisait beaucoup de victimes ; 5°. la mort arrivait, dans quelques cas, avant l'apparition des bubons. Elle attaquait de

préférence les femmes et la classe indigente. M. Bobilier lui a opposé le traitement antiphlogistique comme curatif et les frictions mercurielles comme préservatif ; le chlorure de sodium était le topique qu'il appliquait sur les ulcères gangrénés.

Section de chirurgie. — *Séance du* 10. — *Observations pratiques sur la cataracte opérée par extraction, suivies de quelques réflexions sur l'enfant cataracté ou devenu tel peu de temps après sa naissance*, par M. Dumont, oculiste à Rouen. — *Rapport* de MM. Demours et Réveillé-Parise. L'auteur ne s'est pas proposé d'établir un parallèle entre la méthode par abaissement et la méthode par extraction. Il se contente de rapporter des faits qui tous sont à l'avantage de la seconde. En effet, sur soixante-onze cataractes qu'il a opérés par extraction, il a rendu la vue à soixante-deux. Un pareil résultat est bien fait pour engager M. Dumont à persévérer dans la même pratique, d'autant qu'il est persuadé que le plus ordinairement la cause qui rend l'opération douteuse, est commune aux deux méthodes, et qu'il en sera ainsi jusqu'à ce que l'art ait trouvé le moyen de séparer le cristalloïde opaque de la zone ciliaire à laquelle elle est fortement unie. M. Dumont se sert dans ce but de l'instrument de son oncle, dont il donnera plus tard une description exacte. A l'aide de cet instrument, il obtient une section demi-circulaire des plus régulières, et dans les proportions voulues, circonstances très-essentielles dans la méthode par extraction. Quant aux enfans aveugles-nés ou cataractés de bonne heure, M. Dumont ne pense pas que la cécité congéniale dépende uniquement de l'opacité cristalline ou capsulaire ; il n'est pas éloigné de croire qu'un vice organique ne soit pour quelque chose dans ce fâcheux résultat, en dérangeant l'harmonie si nécessaire dans toutes les parties des organes visuels. M. Dumont raconte qu'une personne née avec une vue d'une extrême faiblesse, dont les pupilles sont presque insensibles, même à la lumière la plus vive, n'a qu'une intelligence très-bornée ; d'où il conclut qu'il y a dans ce cas plus que l'opacité du cristallin et de la cristalloïde.

Séance du 24. — *Mémoire* sur les blessés du combat de Navarin, par M. Delsignore, médecin au service de Sa Hautesse égyptienne. M. Delsignore a organisé le service médical en Égypte, il a suivi Ibrahim-Pacha en Morée. Du reste, le mémoire qu'il présente à la

Section offre peu de variété. Il rapporte seulement des faits qui peuvent contribuer à faire résoudre la question de savoir s'il faut amputer immédiatement après l'accident qui nécessite l'opération, ou s'il vaut mieux attendre. Sur onze cents blessés on en amputa soixante-huit dans les premières vingt-quatre heures, et il n'en mourut qu'un ; vingt-neuf du deuxième au quatrième jour, et il en mourut onze : huit du dixième au douzième jour, et il en mourut deux.

Tétanos. —Sur huit, M. Delsignore assure en avoir guéri trois : l'un par l'amputation, deux par l'usage de l'émétique en lavage. Il est à regretter que M. Delsignore n'ait pas donné plus de développemens à son travail, mais il en promet un plus étendu à son arrivée en Égypte, où il va reprendre ses fonctions.

Considérations relatives à quelques cas des hernies inguinales entérocèles étranglées, par M. Liégard, de Caen. — *Rapport* de MM. Ribes et Baffos. Dans la première observation, il est dit que, dès l'apparition des premiers accidens, on donna au malade un vomi-purgatif, et l'auteur attribue à ce vomissement le développement de la hernie dont l'opération ne présente d'ailleurs rien de particulier. MM. les commissaires pensent que, dans le plus grand nombre de cas, le vomissement est l'effet, et non la cause de l'étranglement. Ils savent très-bien, d'ailleurs, qu'il ne faut faire vomir les personnes qui portent une hernie, qu'avec les plus grandes précautions, et lorsqu'on s'est assuré que les organes déplacés sont bien contenus. Dans la deuxième observation, les accidens ont marché avec lenteur, et l'on a trouvé beaucoup de sérosité dans le sac herniaire, ce qui est rare dans des hernies récentes. Dans la troisième, l'intestin était ouvert. M. Liégard pratiqua quelques points de suture d'après le procédé de MM. Jaubert et Limbert. Les matières sortirent encore à travers la plaie les trois premiers jours, et la guérison ne fut complète qu'au bout d'un mois.

M. Larrey dit que cette observation n'est pas claire, car il est difficile de comprendre comment, si la partie était frappée de mort, elle a pu se cicatriser par le rapprochement de ses bords. M. Baffos croit que l'intestin avait été fendu par le bistouri dans le débridement de l'anneau. M. Emery réplique que, dans cette supposition, la suture fut mal faite, puisqu'elle laissa suinter les matières pen-

dant plusieurs jours ; et s'il y avait réellement gangrène, il est de l'avis de M. Larrey. M. Raffos fait observer qu'il ne défend pas le Mémoire de M. Liégard, mais le Rapport. Il a trouvé lui-même assez singulier que l'auteur eût rencontré trois hernies inguinales étranglées chez des femmes.

Tumeur énorme. — Une femme de quarante-cinq ans environ, portait, depuis quinze à dix-huit ans, une tumeur qui avait acquis un développement tel, qu'elle pesait soixante-quinze livres ; elle avait son siége dans l'ovaire gauche. Elle n'avait contracté aucune adhérence ; elle présentait à l'extérieur la dégénérescence cancéreuse encéphaloïde, à l'intérieur une masse fibreuse et charnue, et un tissu graisseux. Placée devant la matrice, elle repoussait la vessie hors de l'abdomen. Il est à remarquer que cette femme avait toujours été bien réglée, et n'éprouvait d'autre incommodité que celle qui résulte du poids et du volume d'une masse aussi considérable. Elle avait une singulière répugnance pour les médecins, à ce point que s'il en venait quelqu'un prendre un appartement dans la maison qu'elle habitait, elle en déménageait aussitôt.

M. Larrey a vu des tumeurs de ce volume, et plus considérables encore, dans le tissu cellulaire des bourses.

Observations de chirurgie, par M. Rigal, médecin à Gaillac. — Cette lecture excite le plus vif intérêt ; mais il est inutile d'analyser ici des observations qui seront insérées dans le plus prochain Numéro de ce journal.

Section de pharmacie. — *Séance du* 12. — *Selline hygiénique*, ou obturateur désinfectant, par M. Frigério, pharmacien en chef de la Maternité. — *Rapport* de M. Chevalier. La construction de cet appareil est basée sur la propriété que possède le charbon animal d'absorber le gaz. Déjà Rouppe, de Rotterdam, et d'autres chimistes, avaient constaté cette propriété dans le charbon végétal ; mais elle est moindre que dans le charbon animal, d'après les expériences de M. Frigério, de *onze fois et demi*, car le charbon animal met *six fois* plus de temps aussi pour se saturer que celui de bois. De là vient la grande supériorité du charbon animal pour obturateur du siége des fosses d'aisances. Les commissaires ayant vérifié les observations de M. Frigério, ont reconnu leur importance pour

intercepter les gaz émanés de divers corps en décomposition putride.

M. Soubeiran pense que ce charbon se saturant plus ou moins promptement par les gaz, la nécessité de le renouveler souvent doit être assez dispendieuse.

Toutefois, sur l'avis des commissaires que le même charbon animal peut servir pendant un mois au moins, ou bien davantage, les conclusions sont adoptées.

M. Henry père mentionne d'autres obturateurs. Ceux de l'Hôtel-Dieu forment une sorte de mécanisme en bascule, et ont lieu au moyen d'une nappe d'eau couvrant le siége des fosses d'aisances.

Note sur le salep indigène, par M. Chevallier. — Déjà Geoffroy (*Anat. médic.*), Retzins, M. Mathieu de Dombasle et d'autres auteurs, avaient fixé l'attention sur la possibilité d'obtenir des racines de nos orchies indigènes, un vrai salep. Dès 1791, le chevalier de Marsillac avait tenté d'exploiter leurs tubercules, pour en tirer une fécule très-restaurante. M. Chevalier voyageant, en 1827, dans les départemens du Puy-de-Dôme, du Cantal, de la Corrèze, de l'Aveiron, fut frappé de l'abondance des orchies qu'on y rencontre, et qu'on laisse périr sans emploi.

M. Aubergier fils, pharmacien à Clermont-Ferrand, secondant les vues de l'auteur, fit recueillir des tubercules des *orchis alba*, *muscula*, *maculata*, *militaris morio*, *anthropophora*, *conopsea*, *sambuima* et *latifolia*. M. Chevalier présente les divers saleps qu'on en extrait par les procédés connus. En trois années, de 1821 à 1824, en France, on importa de Perse pour environ 700,000 fr. de salep. En 1825 et 1826, on en importa pour environ 35,000 fr. Il convient donc de ne pas négliger nos productions en ce genre. Les bulbes se recueillent lorsque la plante défleurit : plus tôt ou plus tard, ce tubercule est moins bon. Il faut le laver aussitôt qu'on l'a arraché, l'enfiler en chapelet, le jeter dans l'eau bouillante pendant vingt à trente minutes au moins, ensuite on le sèche à l'étuve.

M. Planche, désirant qu'on encourage la culture des *orchis* pour cet objet, dit que les médecins allemands prescrivent en boisson la décoction de salep indigène, qui fournit un mucilage, mais le salep de Perse ne donne qu'une matière moins soluble. Quelques bulbes non complètement *salepifiées*, contiennent encore de la fécule qui

bleuit avec l'iode. M. Caventou rappelle que, dans son travail sur les amidons, il avait signalé plusieurs faits à cet égard. Il a trouvé du sel marin dans les saleps de Perse. Peut-être les fait-on bouillir dans de l'eau salée. M. Virey cite aussi divers Mémoires sur les saleps indigènes, par des chimistes allemands.

Racine dite *cainca*, du Brésil (*chiococca anguifuga*, matière de la famille des rubiacées). M. Caventou a tiré de l'écorce, et non du meditullium ligneux de cette racine, vantée dans ce pays, une matière particulière, rougissant le papier de tournesol, blanche, cristallisant en aiguilles fines, comme le muriate de morphine, très-amère quand elle est dissoute, peu soluble à l'eau, beaucoup dans l'alcool, à chaud surtout, s'unissant aux alcalis, et s'y dissolvant. Les decoctum aqueux de la racine sont colorés, amers; la solubilité du principe amer y paraît due à la présence de la chaux qui y existe; les acides en précipitent, sous forme pulvérulente, ce principe amer qui cristallise par le refroidissement. En outre, il se trouve dans cette racine une substance analogue à de l'acide pectique dissoluble par les alcalis également, mais que des acides précipitent sous forme de gélatine tremblante. Celle-ci diffère de l'acide pectique en ce qu'elle se dissout dans l'alcool : le charbon animal la purifie. Comme la noix de galles précipite aussi la décoction de *cainca*, de même que celle d'ipécacuanha, M. Brandes avait pu penser qu'il y existait de l'émétine, mais cela n'est pas. M. Planche a remarqué que l'alcool séparait aussi une sorte de glu de l'écorce de cainca. Du reste, M. le docteur François emploie, comme très-diurétique, le principe amer du cainca en pilules. Il en a obtenu de grands succès sans danger. La poudre et l'extrait de la racine purgent, mais non pas le principe amer isolé.

M. Robiquet donne lecture d'*observations sur plusieurs points de législation médicale*, et sur les remèdes secrets. Ce travail important sera repris particulièrement dans une séance pour laquelle on fera une convocation extraordinaire.

Sirop de Garou. — M. Dublanc, à l'occasion d'un sirop de garou employé par le docteur Biett, communique les recherches qu'il a faites sur le principe âcre vésicant du *daphne mezereum;* il rappelle les travaux de M. Vauquelin sur le *daphne alpina*, mais il n'a pu obtenir par la distillation du *daphne laureola* le principe volatil âcre

qu'on avait annoncé ; l'extrait même du *mezereum* agit peu sur les membranes de la bouche ; c'est d'abord au moyen de l'alcool que M. Dublanc a séparé une matière âcre sous forme de cristaux amorphes, que la chaleur volatilise et décompose ; elle peut, avec une chaleur modérée, se fondre et se couvrir de petits cristaux en aiguilles. Cette matière n'est ni alcaline, ni acide, mais de nature résinoïde, fluide. Outre la chlorophylle qui accompagne aussi la matière âcre extraite au moyen de l'éther, il s'y rencontre une sous-résine qui se dissout moins bien qu'elle dans ce menstrue, et qu'on peut isoler à l'aide de ce procédé. Les principes âcres du garou sont aussi dissolubles par l'acide acétique ; l'extrait éthéré paraît donc à M. Dublanc le meilleur moyen pour obtenir le principe âcre du garou ; avec deux cents fois son poids d'axonge, ce principe fournit la plus active des pommades vésicatoires de garou. Le procédé de M. Guibourt, par l'alcool, quoique avantageux, comme le fait remarquer M. Lodibert, n'offrirait pas un médicament aussi actif que celui de M. Dublanc. Ce chimiste promet un mémoire détaillé sur cet objet.

Séance du 26. — *Nouvelle préparation officinale du baume de copahu*, proposée par M. Dumart, pharmacien à Saint-Omer. — *Rapport* de MM. Henry père et Guibourt. La formule contient beaucoup d'autres substances balsamiques ou odorantes associées à la térébenthine de copahu ayant pour excipient le vin de Madère vieux. Le tout est soumis à la distillation au bain-marie, et après douze heures de repos on débarrasse le produit d'une petite quantité d'huile volatile qui le surnage. On ajoute à ce liquide une certaine proportion de sucre blanc qui doit se prendre par cuillerées, contre la blennorrhagie et la leucorrhée. Les commissaires font ressortir l'inutilité de certaines substances de cette formule, dans la distillation, comme la thridace et l'acide camphorique ; d'ailleurs M. Dumart avait accompagné sa demande de plusieurs substances évidemment substituées ou dont la quantité n'était pas conforme à sa formule, aussi le produit adressé par l'auteur n'est-il pas tel que l'ont obtenu les commissaires qui ont exécuté son procédé. En résumé, les conclusions du rapport, sont que le médicament proposé par M. Dumart ne pourra posséder quelque propriété anti-blennorrhagique qu'autant qu'il ne sera pas entièrement privé d'huile de copahu, et

il sera toujours d'autant plus désagréable qu'il en contiendra davantage. La formule est chargée de plusieurs substances inutiles, et d'autres qu'il est difficile de se procurer en quantité suffisante ; le procédé, d'ailleurs, étant presque impraticable, ce médicament proposé ne peut mériter l'approbation de l'Académie.

Falsification du baume de copahu. — Après ce rapport, M. Guibourt donne quelques développemens sur la falsification du baume de copahu par la magnésie. Celui qui se dissout bien dans l'alcool, ou celui qui étant cuit à la manière de la térébenthine, dans l'eau, donne une résine dure, se solidifie très-bien avec la magnésie ; au contraire, celui qui, malgré la cuisson, reste mollasse, ou celui qui ne se dissout jamais complètement dans l'alcool, contient un mélange d'huile grasse, pour l'ordinaire, ce qui empêche sa parfaite solidification avec la magnésie. L'emploi de l'ammoniaque pour essayer la pureté du copahu, d'après le procédé de M. Planche, ne donne pas toujours une indication suffisante, selon M. Guibourt. M. Balka dit qu'en se servant de la potasse pure en dissolution dans l'alcool, pour saponifier le baume de copahu, celui-ci est promptement saponifié, s'il y existe de l'huile fixe, tandis que la saponification est nulle si ce baume est pur. M. Robinet a solidifié du copahu pur avec seulement un quarantième de son poids de magnésie. M. Chevallier remarque que sur du papier non collé, le copahu pur ne forme pas une auréole huileuse, comme celui qui a lieu avec du copahu falsifié, lequel d'ailleurs ne se solidifie pas à l'air.

Examen chimique de quelques productions pathologiques. — *Communication* au nom de M. le docteur Edouard Guéranger, par M. Chevallier. — D'abord des graviers rendus par les urines contenaient, outre les phosphates ammoniaco-magnésiens et autres sels déjà connus dans ces sortes de concrétions, de l'acide urique, du mucus vésical et des traces manifestes de silice. Un autre examen chimique est celui d'une tumeur contenue dans un kyste. Ce liquide puriforme était acide, ou rougissait la teinture de tournesol; la matière animale qu'il présentait recélait, outre le mucus, une substance blanche gélatineuse, puis une autre brunâtre, que l'auteur croit être de l'osmazôme; enfin une matière colorante bleue particulière, qu'il eût été intéressant d'examiner plus exactement si sa quantité l'avait permis; les sels contenus dans les liquides étaient de l'hydrochlorate et du phosphate de soude, avec de la soude libre ou carbonatée.

Sel désopilant. — M. Robinet annonce que M. Barbet, pharmacien à Paris, ayant examiné *un sel* vendu comme *désopilant* par le sieur Rouvière, y a reconnu un mélange des sulfates de potasse et de soude, avec une petite portion de tartrate antimonié de potasse, et, ce qui est plus remarquable, de *l'hydrochlorate de manganèse.* Or, ce dernier sel, d'après les expériences de Gmelin sur la digestion, a la propriété de colorer en jaune les intestins et de faire évacuer ou la bile, ou des matières teintes en jaune. L'addition de ce sel paraît être faite avec cette intention, pour le public.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS. (1)

Mon cher confrère,

Autre mois, nouveaux événemens, autres tracasseries et nouvelles. — Quoi donc? — Mon ami, écoutez-moi, et surtout écoutez bien : vous verrez si je vous trompe ou vous fais languir.

Et d'abord, je vous parlais l'autre fois de tous les concours dont nous sommes inondés (j'allais dire obsédés) : l'un de ces concours fait infiniment peu de bruit ; tout s'y passe dans un discret *incognito*, bien fait pour édifier des âmes chrétiennes. Tout paraît mort à la Faculté ; il est difficile de se figurer combien le concours de cette année a été insignifiant, combien peu le public s'en est occupé. (2)

Mais voyez l'influence d'une sage direction ! le concours de l'Académie ne comptait que trois ou quatre compétiteurs ; il ne s'agissait là que de quelques livres à gagner ; la chose se passait entre des écoliers à l'autre extrémité de la ville, loin du quartier des études ; les juges étaient de bons praticiens sans morgue, sans ostentation, s'embarrassant peu que les épreuves parussent ou trop faciles ou trop vulgaires : et cependant ce concours a eu beaucoup plus de retentissement dans le monde que celui de la Faculté. Toutefois

---

(1) Le comité de rédaction avait destiné cette lettre pour un des derniers numéros du journal ; quelques circonstances en ont retardé l'insertion. C'est ce qui explique pourquoi on y mentionne comme récens, plusieurs événemens déjà un peu éloignés de nous.

(2) Notre confrère a été mal informé ; le concours a eu lieu, comme les autres années, devant un nombreux auditoire, composé des élèves de la Faculté et d'une foule de jeunes docteurs français et étrangers.

(*Notes des R.*)

devons-nous dire que la critique n'a pas perdu là tous ses droits. Imaginez-vous, mon cher ami, que le concours était fort avancé lorsqu'il est survenu un Espagnol que la lenteur du coche de Nîmes avait retardé outre mesure. On aurait pu dire à ce candidat dernier venu : « Il n'est plus temps, nous avons déjà commencé ; vous » pouvez retourner à Montpellier. » Mais cet Espagnol, homme du monde, avait des recommandations dans son portefeuille, destiné jadis aux billets-doux de l'Esplanade et du Peyrou. Ces lettres étaient adressées par des Languedociens résidans, à d'autres Languedociens de Paris, juges du concours. D'ailleurs, le candidat était étranger ; et les compétiteurs, appréciant noblement les devoirs de l'hospitalité, n'ont pas voulu se prévaloir contre lui de quelques jours de retard. Il est vrai que ces messieurs ne savaient pas encore à qui ils avaient affaire ; ils ne connaissaient du candidat espagnol, ni sa facilité, ni sa politesse, ni ses formes universitaires de Salamanque. D'ailleurs, deux des concurrens se croyant déjà vaincus, n'avaient garde de se refuser la consolation de s'agréger une nouvelle victime. M. D******, lui, se croyait sûr de ses lauriers ; il était jusqu'alors le vainqueur incontesté : « Survient un autre athlète? tant mieux ; encore un *Itobad* que nous allons coucher dans l'arène, sans lui épargner ni les coups ni la poussière. » Cependant, qu'est-il arrivé? c'est que M. Risueno (c'est le nom de l'Espagnol) a vaincu M. D****** lui-même, et a fini par avoir moitié part dans le prix déjà presque décerné par avance. M. D****** a eu beau crier : Je suis volé, dépouillé, trahi, dévalisé ; mes livres, ma bibliothèque de M. Moreau (il y avait 900 volumes! j'en avais le devis en portefeuille) on m'en arrache la moitié! — De grâce, cher monsieur D******, calmez vous : vous avez demi part dans la récompense; aviez-vous plus que cela dans la victoire?

Je ne sais plus, mon ami, si je vous ai parlé des concours de médecine et de physiologie de l'Institut ; non peut-être, et j'ai bien fait. Car d'abord il n'y a pas eu de prix pour la médecine : on s'est borné à des encouragemens. Vous avez pu lire cela dans différens journaux, inutile donc de vous en parler. Quant à la physiologie, c'est M. Lippi, Napolitain encore peu connu, qui a eu la couronne. On avait d'abord parlé d'un mémoire de M. Robineau Desvoidy, auteur d'un ouvrage sur les *mouches à deux ailes* : mais ce travail a été promptement écarté. D'autres voulaient M. Poiseuille, auteur d'*Ex-*

périences sur la force du Cœur, évaluée précisément suivant l'exemple qu'en avaient déjà donné Keil, et Hales, dans sa *Statique :* mais ce mémoire n'a obtenu qu'un accessit. C'est donc M. Lippi qui a eu les honneurs du concours Montyon, pour son travail sur les *Vaisseaux lymphatiques*, lesquels, selon lui, s'anastomoseraient avec les veines. Toutefois, l'idée de M. Lippi n'était pas nouvelle ; plusieurs auteurs célèbres l'avaient émise : et dès-lors que le fait n'était ni nouveau, ni pourtant admis, il était clair que déjà il avait été combattu par d'autres faits, récusé par d'autres auteurs.

Ce prix ne fut donc point adjugé sans de vives oppositions ; il y eut dissidence parmi les commissaires. Il était impossible, en effet, que M. Magendie ne s'aperçût pas que l'énoncé de M. Lippi détruisait sa *théorie de l'absorption :* car, si les veines communiquent avec les lymphatiques, comment prouver que les veines absorbent? On pourra toujours répondre que les substances absorbées qu'elles renferment proviennent des vaisseaux lymphatiques qu'elles reçoivent. Adieu donc tout le fruit des belles expériences de M. Magendie !

Mais ce n'est pas tout. Quinze jours après la décision de l'Institut, quinze jours après l'ovation de M. Lippi, un autre Italien, physiologiste et médecin comme lui, M. Antommarchi, célèbre par son dévouement à une illustre infortune, célèbre par son séjour à Ste.-Hélène, autant que par la publication récente d'un superbe ouvrage d'anatomie, M. Antommarchi a demandé la parole à l'Académie des Sciences pour une communication, mais sans en préciser l'objet. On l'a admis, on l'a écouté ; et M. Antommarchi est venu dire à l'illustre aréopage : « Vous avez couronné l'autre » mois un ouvrage où l'on assure que les veines ont des commu- » nications constantes avec les lymphatiques ; moi je soutiens que » la chose est inexacte, et j'offre d'en montrer la fausseté. »

Cela fut dit, mon cher confrère, avec beaucoup plus de politesse que je ne le rapporte : car nous autres critiques, sommes souvent très-impolis, pour mieux nous conformer à la sévérité de notre ministère. Mais il n'importe : si ce ne sont les paroles expresses, c'en est le sens.

Toujours est-il que l'Institut s'est trouvé dans un grand embarras. On n'avait d'abord nommé que deux commissaires, MM. Duméril et Magendie, pour examiner les expériences contradictoires annoncées par M. Antommarchi ; mais ces messieurs n'ont voulu

accepter cette mission délicate qu'à condition que plusieurs autres académiciens leur seraient adjoints, et l'on a composé, en conséquence, une commission de neuf membres; M. Cuvier est du nombre cette fois. Je vous dirai le résultat de ces débats.

Dès à présent, mon cher ami, je dois ajouter que MM. Antommarchi et Lippi ne sont pas seulement confrères et compatriotes, pas seulement contemporains et émules; tous deux, en outre, sont élèves du célèbre Mascagni, l'auteur de l'admirable ouvrage *sur les Vaisseaux lymphatiques.* Or, il a toujours existé entre ces deux savans une rivalité, allant parfois jusqu'à la contradiction et la tracasserie. M. Antommarchi était l'élève favori de Mascagni, et l'élève reconnaissant a constamment défendu les opinions et la gloire du maître. M. Lippi, plus jeune et partant plus ignoré, a bien pu contrarier quelquefois les paroles de son professeur, uniquement, mais à son insu, par dépit de n'en avoir pas été le premier écho. J'ajoute que ces messieurs avaient eu déjà de vifs démêlés pour des manuscrits de leur maître commun. Comment donc pourraient-ils s'accorder au sujet des lymphatiques?

Au moins la dispute de MM. Lippi et Antommarchi est-elle décente; elle ne roule que sur des choses spéculatives et se borne à des paroles convenantes, à des écrits scientifiques. Mais que direz-vous, mon cher ami, de cet autre débat, débat honteux, qui a eu lieu tout récemment à la Faculté entre l'un des médecins de Paris, s'occupant d'orthopédie, M. M..., et l'un de nos premiers chirurgiens, M. D...? parce que l'un de ces messieurs aura eu quelque succès dans un traitement, parce qu'il s'en sera vanté avec orgueil, avec emphase, en Gascon, en matamore; parce qu'il aura mis quelque morgue à montrer à ses confrères un pied-bot à-peu-près guéri, manifesté quelque âpreté à réclamer le prix de sa cure, concevez-vous qu'on ait dû pour cela le rudoyer, l'injurier, courir sus, le menacer de la voix et du geste, bien plus (car la rumeur publique va plus loin), lui administrer brutalement et avec fureur des coups ignobles? Je demande si vous concevez de pareils excès entre des hommes bien nés, jouissant d'une grande considération et conservant l'usage de leurs facultés d'hommes intelligens! Si encore ces messieurs avaient vidé leur querelle en gens d'honneur et de bonne compagnie; si encore il y avait eu de sanglantes vengeances ou des réparations solennelles!... mais non; on en appelle à des

conseillers indifférens, étrangers à la chose ; on met l'Europe entière dans la confidence d'une dissention domestique qui révolte, et dont il faudrait rougir pour ne l'avoir pu éviter ni taire. Ajoutons toutefois, que le conseil de l'Université, à moitié d'accord avec le public, attribue de grands torts à M. M...., et le voue ou à une censure humiliante, ou à la dégradation : pour alternative, la honte des deux côtés !

Voilà ce qui afflige des cœurs bien placés ; voilà ce qu'un journal voué à l'honneur de l'art autant qu'à ses progrès, ne saurait laisser sans réflexions. A ce sujet, mon cher confrère, je dois vous dire que je partage votre manière de voir en ce qui touche nos journaux de médecine : ils s'occupent trop, et trop exclusivement, des plus petites choses. Ils se remplissent tous d'histoires sans fin comme sans nouveauté et sans intérêt. Rien ne dégoûte les esprits cultivés et délicats comme ces insignifiantes narrations entassées sans goût, sans discrétion, avec la plus assoupissante monotonie ; *un jeune homme âgé de vingt ans..... une veuve encore jeune et sans enfans..... un vieillard adonné jadis aux plaisirs.....* On vous dit précisément l'âge de tous les malheureux couchés dans un hôpital ; on vous apprend que leurs cheveux sont bruns ou châtains, que leurs pommettes sont pâles, livides ou rosées ; on donne jusqu'à la largeur des épaules, la hauteur de la taille :

Je saute vingt feuillets pour en trouver la fin.

. . . . . .

Et pourquoi toutes ces minces choses ? pour conclure que l'estomac est rouge dans la gastrite, que l'eau de gomme est adoucissante, ou que les instrumens de M. Colombat coupent fort proprement les cols déjà squirrheux de l'utérus. Ce qui nous afflige, c'est que la *Revue Médicale* elle-même n'est pas toujours à l'abri du vice que nous signalons. Nous ne cessons pourtant de répéter à ses estimables rédacteurs : « Défaites-vous donc de tout ce fatras d'école ; n'insérez en fait d'observations, que celles qui offrent du nouveau ; ou bien encore, le nombre de faits nécessaires pour fonder une théorie, pour appuyer un précepte ou combattre une erreur. Mais de grâce, Messieurs, plus de ces répétitions fastidieuses sans but comme sans excuse ! Résumez vos faits de pratique : eh ! qui donc doutera de vos connaissances et de votre sincérité ? Laissez les lieux communs

aux élèves externes des hôpitaux et aux mauvais livres élémentaires. Au nom d'Hippocrate, Messieurs, sachez conclure et vous résumer! »

De la sorte, mon cher confrère, on trouverait de l'espace pour insérer quelques articles de doctrine et de philosophie médicales. On divulguerait les basses intrigues, on stigmatiserait le charlatanisme de carrefour ou de salon; enfin, on fustigerait les erreurs qu'accrédite la cupidité. On dirait, par exemple : Un tel a lu tel jour un mémoire à l'Institut; mais ce n'est pas par zèle pour les progrès de la science. — Pourquoi donc? — C'est pour insérer une note apologétique les jours d'après, dans quelque journal stipendié... Tel autre a publié un livre sur la maladie d'un duc; c'est uniquement pour complaire à Sa Seigneurie.... Tel ne nous accable de ses brochures que dans l'espoir d'obtenir d'assaut tel emploi richement rétribué : les brochures, vous le savez, sont, en fait d'intrigues subalternes, ce qu'étaient les mémoires confidentiels dans l'ancien régime.

Mon ami, j'allais finir et vous adresser mes vœux d'amitié; mais je dois vous parler de la perte sensible, perte difficilement réparable que nous venons de faire. Vous avez connu Miquel? vous saviez ses qualités de bon camarade, sa franchise, son dévouement à ses amis, les agrémens et l'ingénieux laisser-aller de son caractère, son aimable tolérance pour les faiblesses d'autrui, mais aussi son ardeur à combattre les erreurs calculées et les dangereux systèmes..... Vous et moi, je m'en souviens, connûmes Miquel à l'époque où il venait de publier *la Médecine vengée;* heureuse époque! nous étions tous poètes alors, pleins d'enthousiasme et d'espérance; c'était l'âge brillant de l'illusion et des plaisirs:

> Oh! qui me rendra ma jeunesse,
> Ma jeunesse de dix-huit ans!...

Ce poëme de Miquel n'était pas irréprochable, mais il annonçait déjà en son auteur tout ce qu'il a tenu depuis dans ses autres écrits. Vous vous souvenez de ses articles si vifs, si francs, parfois si profonds, de la *Gazette*; de ses Lettres, devenues si célèbres, au sujet d'une École fameuse par ses erreurs et la versatilité de ses systèmes. Comme il réfuta les arguties, les subtilités du Val-de-Grâce! Que de mauvaises nuits il fit passer au Brown de nos jours! Pourquoi faut-il

que tant de travaux aient abrégé la vie de notre ami! Pourquoi, déjà si faible et si près du tombeau, pourquoi est-il allé concourir et se fatiguer à Montpellier pour une place au-dessous de son mérite? Nous le posséderions peut-être encore, et nous sommes condamnés à le pleurer. Ingénieux Miquel! nous vous regretterons toujours, et la science conservera le souvenir de ce bon sens, de ce goût exquis, de cette sagacité spirituelle, que vous fîtes voir dans un siècle éclairé, mais hélas! plein d'erreurs, et trop épris des systèmes.

A ce dernier et triste sujet, mon ami, je m'aperçois que j'oubliais Montpellier, son Ecole fameuse même de nos jours, ses célèbres professeurs, ses concours, et sa petite troupe inaperçue d'agrégés. Montpellier donc, comme Paris, a eu cette année son concours d'agrégation; et la chose s'est modestement passée; comme à Paris, en famille, sans bruit, sans éclat, même sans trop d'injustice à ce qu'on assure; et par là du moins ce concours doit nous paraître fort extraordinaire. Au nombre des concurrens, assure-t-on, on comptait quelques gens de mérite, et il le faut croire, puisque Miquel n'a pas dédaigné de se mesurer avec ces messieurs en champ clos; mais là se trouvaient aussi des brouillons, des têtes mal closes, des cervelles singulières, enfin de francs originaux. Le Languedoc conservera long-temps le souvenir d'un M. G***, de Bordeaux, l'un des inscrits.

Parmi ces Messieurs se trouvait aussi un docteur de Toulouse, homme instruit, praticien déjà occupé, déjà répandu, et âgé tout au plus d'une soixantaine d'années. Ce candidat, qui a été long-temps professeur dans un collége, et qui en conséquence doit savoir très-honnêtement la langue latine (ou il l'aurait donc oubliée), ce docteur s'est avisé, arrivé à la fin d'une thèse ou d'une composition écrite, de laisser là son latin qui, après tout, ne vaut pas celui de Cicéron, et il s'est mis à écrire comme nous français rêvons tous, je veux dire tant bien que mal dans la langue maternelle de Buffon, de Bordeu et de Vieq-d'Azir. Cependant M. Lafon-Gouzy fut porté le troisième sur la liste des quatre candidats que l'école de Montpellier dût soumettre à la sanction du grand-maître de l'Université; mais le conseil de l'Université s'est montré plus rigoureux que l'école du Languedoc. On a dit à M. Lafon : « Nous voyons par » les notes qu'on nous transmet, que vous êtes un vigoureux athlète,

» un rude joûteur ; mais, mon cher monsieur, pourquoi ces quel-
» ques lignes de français, funeste idiôme que détestait si cordia-
» lement M. Frayssinous, pourquoi ces cruelles lignes en langue
» usuelle se trouvent-elles à la fin de votre thèse, composée d'ail-
» leurs en latin si passable? là, vous voyez bien, cher et érudit
» docteur, que nous ne pouvons pas absolument vous nommer :
» cela nous attriste; cela nous afflige; mais pourquoi aussi vous
» avisez-vous de parler la langue du pays ! »

M. Lafon pourtant ne s'est pas tenu pour battu. Il a appris que Baumes et Miquel étaient morts ; que M. de Montbel, de maire qu'il était, devenait ministre ; il a su aussi que son propre protecteur, le cardinal de Clermont-Tonnerre, lui voulait plus de bien que jamais, et que ce bien il le pouvait faire. Alors M. Lafon a senti battre son cœur plus vivement encore que de coutume, et docile à une impression de soudaine espérance, il a demandé instamment à l'Université la grâce d'être réintégré. Son épigraphe est : « *Electi omnes, ego non* ! »

Peut-être attachez-vous peu d'importance à ce que le projet de M. Lafon réussisse ; moi de même, mon cher ami. Cependant, si ce docteur était une fois reconnu pour légitime agrégé, la réintégration de son nom sur un tableau d'où une simple étourderie l'a fait rayer, pourrait avoir des conséquences. Vous savez qu'à l'occasion de la mort du professeur Baumes, de savante et colérique mémoire, une liste de candidats pour cette chaire devenue vacante a été adressée par la Faculté de Montpellier au ministère de l'instruction publique : imaginez que cette liste de présentation pourrait bien être refaite dans l'intérêt de M. Lafon redevenu agrégé. Ce serait d'ailleurs une justice, puisque sa radiation du tableau l'a empêché de prendre part à la candidature. J'ajoute qu'une nouvelle liste de présentation est chose désirable. En effet, mon ami, la première liste est si gauche, si singulière, composée de noms la plupart si obscurs même dans les écoles.... ! et d'abord on voit en tête le nom parfaitement vierge d'un M. Reiche ; connaissez-vous M. Reiche? on assure sur les lieux, je le sais, qu'il est homme fort loyal, de la conduite la plus honnête, que de plus il a eu le bonheur de traverser l'Isère en 1815 avec S. A. R. le duc d'Angoulême; et l'on voit combien ce dernier titre est imposant, surtout dans la spécialité dont il s'agit : le professorat comme prix

de la fidélité ! Toutefois faut-il avouer que tant de belles qualités réunies en la même personne font de M. Reiche un rival fort redoutable ; mais que je meure, mon cher camarade, si ce nom (1) avait frappé mon tympan ou ma rétine avant cette liste officielle qui le préconise. Les autres candidats sont M. Bourquenod et M. Réné. M. Reiche est, dit-on, le candidat de M. le préfet : M. Bourquenod est celui de l'évêque ; mais le candidat de la Faculté, où est-il ? Je l'ai cherché vainement. Cependant, outre que le médecin dont nous voulons parler est depuis long-temps fort connu, il est sûr qu'on lui avait fait des offres polies, d'aimables avances ; et puis crac, un beau matin, on a effacé son nom des officieuses tablettes où on l'avait tracé. Savez-vous pourquoi ? moi je l'ignore. Je sais seulement que la vieille faculté du Languedoc a parfois des velléités et use des stratagèmes d'une coquette déjà sur le retour : d'abord elle vous attire et vous gagne à elle par ses agaceries si sûrement triomphantes et tout ce brillant cortége des séductions en usage chez nos ancêtres ; mais bientôt vous apprenez que vous êtes consigné à sa porte, enfin, que vous étiez sa dupe : un jouvenceau débarqué d'hier vous a effrontément supplanté. Voilà toute l'histoire.

Une autre nouvelle que j'oubliais, a trait à M. Civiale, ce chirurgien si connu et si digne de l'être pour sa belle innovation au sujet des calculs de la vessie. Jusqu'à présent M. Civiale n'avait opéré ses cures merveilleuses qu'en faveur des riches ; car comment les pauvres en auraient-ils pu jouir ? Dénués de tout chez eux, n'existant que par le plus dur travail, le repos de la souffrance ou de l'oisiveté les réduit inévitablement à la misère, et l'hôpital est leur unique refuge en cas de maladie. Eh bien ! direz-vous, que ne les opère-t-il dans les hôpitaux ! A la bonne heure : mais chaque hôpital, mon cher confrère, vit sous le sceptre toujours jaloux, et souvent despotique, d'un chirurgien : ces princes d'espèce nouvelle, et d'humeur difficile, ne connaissent que des sujets dans le petit gouvernement où leur bistouri, sous le patronage de Saint-Côme, exerce son rigoureux empire ; habitués à l'obéissance la plus passive de la part du peuple qui les entoure, ces superbes sultans comman-

(1) Il paraît assez que l'auteur ignorait le nom de M. Rech, à la manière dont il l'écrit. L'*i* et l'*e* final qu'il y fait intervenir sont de trop.

dent impérieusement l'imitation à leurs familiers, et, comme indigne et révoltante pour leur orgueil, ils bannissent de leur envieuse présence toute innovation qui leur est étrangère. Pour admettre que M. Civiale pût agir sous de pareils auspices, il faudrait lui supposer la résignation d'un saint ou la servilité d'un esclave. Félicitons donc le conseil supérieur des hôpitaux de ce qu'il a su apprécier avec sagesse combien d'aussi condamnables traditions, si universellement, si soigneusement conservées chez nous, sont nuisibles à l'art, pernicieuses pour l'humanité, mortelles pour l'esprit d'invention! Annonçons avec reconnaissance, et redisons avec des applaudissemens qui auront de l'écho chez tous nos confrères, que MM. les administrateurs viennent d'accorder à M. Civiale, dans l'un de nos hôpitaux de Paris, une salle indépendante de tout chirurgien, pour ses opérations publiques et gratuites du broiement de la pierre.

Adieu, votre affectionné confrère, I. A. (Isid. Bourdon.)

Paris, le 29 septembre 1829.

P. S. Cette lettre était imprimée lorsqu'a paru une ordonnance royale qui recompose sur d'autres bases l'Académie royale de Médecine. Je vais vous transmettre le texte de cette ordonnance, avec quelques-unes des réflexions qu'elle m'a suggérées.

ORDONNANCE DU ROI.

Charles, par la grâce de Dieu, Roi de France et de Navarre,

A tous ceux qui ces présentes verront, salut.

Vu l'ordonnance royale du 20 décembre 1820, portant création de l'Académie royale de médecine, et celle du 6 février 1821 relative à cette institution,

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit:

Art. 1er. L'Académie royale de médecine sera divisée à l'avenir en classes ou sections;

1°. D'anatomie et de physiologie;

2°. De pathologie médicale;

3°. De pathologie chirurgicale;

4°. De thérapeutique et histoire naturelle médicale;

5°. De médecine opératoire;

6°. D'anatomie pathologique ;

7°. D'accouchemens ;

8°. D'hygiène publique, médecine légale, et police médicale ;

9°. De médecine vétérinaire ;

10°. De physique et chimie médicale ;

11°. De pharmacie ;

Elle désignera dans les limites fixées par l'art. 4 ci-après, les membres qui formeront chacune de ces classes ou sections.

2. Les assemblées de sections sont supprimées, l'Académie ne se réunira plus qu'en corps. Ses séances seront uniquement consacrées à la science.

3. Il y aura un secrétaire annuel nommé par l'Académie, lequel suppléera le secrétaire perpétuel en cas d'absence.

4. Le nombre des membres de l'Académie sera successivement réduit à

Soixante titulaires,
Quarante adjoints,
Quarante associés non résidans,
Vingt associés étrangers,
Et dix associés libres.

Jusqu'à ce que l'Académie soit rentrée dans les limites des nombres ci-dessus exprimés, il ne sera fait qu'une nomination sur trois extinctions.

5. A l'avenir il ne sera plus nommé de membres honoraires ni d'associés résidans. Les honoraires qui font actuellement partie de l'Académie jouiront des mêmes prérogatives que les titulaires.

6. Les adjoints prendront part aux discussions de l'Académie en matière de science, mais avec voix consultative seulement. Ils auront droit, désormais et concurremment avec les associés résidans, au tiers au moins des places de titulaires. Il n'y a plus d'adjoints non résidans : ceux-ci prendront le titre de *correspondans*.

7. Le conseil d'administration de l'Académie sera composé du président d'honneur, du président annuel, du secrétaire perpétuel, du trésorier, du doyen de la Faculté de médecine, de quatre membres titulaires nommés annuellement par l'Académie, et du secrétaire de ses bureaux, qui prendra le titre et remplira les fonctions de secrétaire du conseil. Ce conseil sera seul chargé de l'administration des affaires de l'Académie.

8. Les élections pour les places de titulaires et d'adjoints seront faites par les membre titulaires de l'Académie, sur une liste de candidats présentés par la classe ou section dans laquelle la place sera vacante.

Les associés non résidans et les correspondans seront nommés directement par l'Académie.

La nomination des titulaires continuera d'être soumise à notre approbation.

9. Le réglement de l'Académie sera modifié conformément aux dispositions qui précèdent. Les ordonnances des 20 septembre 1820 et 6 février 1821 continueront d'être exécutées en tout ce qui n'est pas contraire auxdites dispositions.

Donné en notre château de Saint-Cloud, le dix-huitième jour d'octobre de l'an de grâce mil huit cent vingt-neuf, et de notre règne le sixième.

CHARLES.

Par le Roi :

Le ministre secrétaire-d'état au département de l'intérieur,

LA BOURDONNAYE.

24 octobre 1829.

Ainsi, mon cher ami, voilà l'Académie reconstruite et rajeunie depuis les fondemens jusqu'à la toiture. La médecine, la chirurgie, la pharmacie ne seront plus isolées ; elles vont s'unir et s'entr'éclairer s'entre-confondre. A la vérité, les trois sections se réunissaient ensemble déjà une fois chaque mois ; mais ces séances générales n'étaient guère consacrées qu'à des formules d'étiquette et de vaines cérémonies. Les deux heures d'apparition suffisaient à peine aux saluts confraternels, aux serremens de mains, à la lecture de procès-verbaux excessivement verbeux, qui faisaient de M. le secrétaire temporaire un homme perpétuellement ennuyeux. L'ancienne organisation rendait les trois sections étrangères aux travaux, aux études les unes des autres, à moins qu'on ne se résignât à écouter aux portes. Les chirurgiens ignoraient ainsi les découvertes des chimistes, les médecins étaient trop éloignés des chirurgiens. La science, soyez-en sûr, gagnera à cette nouvelle fusion, non moins que la politesse. Nous verrons à qui restera l'avantage, si ce sera aux médecins ou aux chirurgiens.

L'Académie se trouve ainsi refondue sur le modèle de l'ancien Institut de France, et de l'Académie des sciences d'aujourd'hui. Si l'on suit là les errements de cette dernière et illustre compagnie, il en résultera, pour l'Académie de Médecine, que chaque section aura sa spécialité, sa compétence; et pour chaque membre chargé d'un rapport au nom de sa section, un grand accroissement de pouvoir et de considération. En effet, chaque section de l'Institut est souveraine dans sa spécialité; chaque rapporteur prononce là en dernier ressort. C'est une sorte d'aristocratie éclairée autant que sage, où tous votent d'après un, où chacun juge tour-à-tour pour la multitude; c'est une solidarité mutuelle d'opinions, de volontés, et d'impartiale justice.

Quant aux détails, la nouvelle organisation a de petits inconvéniens que ressentiront vivement quelques individus. Ainsi, plus de présidens, plus de secrétaires annuels de chirurgie et de pharmacie, plus de conciliabules de famille, plus d'assemblées publiques où se délectait si délicieusement l'amour-propre de quelques fonctionnaires par élection longuement élaborée. Enfin, moins d'éloges, moins d'orateurs en petit comité.

Mon ami, je connais votre bon cœur, vous serez des premiers à déplorer la brusque retraite des présidens et secrétaires actuels des sections de pharmacie et de chirurgie.

Toutefois, consolez-vous; tant de petites blessures de vanité vont être compensées par quelques améliorations réelles. Nos vieux maîtres, les membres honoraires, vont enfin palper ces jetons précieux après quoi vous les avez vus si long-temps soupirer. Les jeunes adjoints vont jouer un rôle actif dans leurs sections respectives, et l'on verra bientôt si cette jeunesse qu'on leur reproche, est incompatible avec la maturité du jugement et l'étendue des connaissances. Le secrétaire des bureaux, qui est notre digne confrère, et notre collègue à l'Académie, prend enfin un caractère qu'il peut avouer : il ne jouera plus un rôle de premier commis. Le doyen de la Faculté, réuni au conseil de l'Académie, va former un noble lien entre ces deux corps respectables, ce qui donnera plus de dignité à notre profession, plus d'unité à nos intérêts. Cela, d'ailleurs, éteindra un reste de rivalité et presque de zizanie qui subsistait encore entre l'Académie et la Faculté. Vous serez témoin d'une autre et désirable amélioration. Vous verrez les assemblées générales s'observer beau-

coup mieux que ne le faisaient les sections séparées. Les hommes se respectent toujours davantage dans les grandes réunions. La présence d'un public plus nombreux assoupit les petites querelles d'amour-propre et en impose à l'esprit de coterie. D'ailleurs, la discussion deviendra plus noble et plus élevée, chacun devant se faire entendre de tous.

Je forme encore un vœu, et vous devez le partager. Je voudrais qu'il n'y eût plus à l'Académie ni d'associés ni d'adjoints. Cela rappelle beaucoup trop l'origine de l'Académie des Sciences, en 1666, époque où chaque académicien avait derrière lui son adjoint, son élève, espèce d'eunuques, dont, Dieu merci, la race est éteinte.

Encore deux mots. Je ne sais si vous avez lu l'article *Nature*, que M. Geoffroy Saint-Hilaire a composé tout récemment pour l'*Encyclopédie moderne*. Ce morceau est écrit avec talent, avec conscience. L'auteur expose là toutes ses croyances et sa philosophie : il croit en Dieu ; il croit à l'existence et à l'immortalité de l'âme. Cela va tout seul; mais enfin, il faut en prendre note. Il croit de plus à la révélation et à la divinité de la religion chrétienne. Maintenant, qu'on ose donc accuser cet homme célèbre d'incrédulité ! Mais ce qu'il faut remarquer, ces opinions, qu'on reçoit avec tant d'applaudissemens, alors que la plume révérée de M. Geoffroy les exprime, sont combattues avec sévérité, avec fureur, quand d'autres hommes osent les émettre. Elles ont été fulminées par la plupart des écrivains qui ont critiqué la *Physiologie* de M. Bourdon, lequel pourtant n'est pas allé aussi loin, à beaucoup près, que M. Geoffroy. On assure même que M. Geoffroy, nonobstant son beau caractère, n'a donné quelque assentiment aux opinions philosophiques de la *Physiologie médicale*, que depuis qu'il en a lui-même exprimé de semblables et de plus explicites, dans son article *Nature* :

Faible raison de l'homme ! ô lumière stérile !
Que ton éclat est faux, et ton pouvoir fragile !

Je vous entretiendrai une autre fois, mon ami, des articles de M. Royer-Collard, au sujet de cette nouvelle *Physiologie*, dont le style seul a déjà inspiré à cet écrivain vingt pages d'une critique vive et étincelante. En attendant, lisez l'examen passionné que *l'Universel* vient de faire de ce livre.

A M. le Rédacteur de la *Revue Médicale.*

Monsieur,

Je vous prie de vouloir bien insérer dans votre plus prochain numéro la lettre suivante, en réponse à celle du docteur Canella, que j'ai lue dans votre cahier du mois de juin de cette année.

Ce médecin prétend avoir imaginé en 1821 un instrument semblable à l'hystérotome que j'ai fait connaître il y a plus d'un an par votre estimable journal, qui en a donné un dessin.

Quand on saura qu'en 1821 j'étais encore *étudiant en droit* à la Faculté de Grenoble, et que ce n'est que trois ans après que j'ai commencé à étudier la médecine à Montpellier, je pense qu'il ne restera aucun doute sur l'ignorance complète où j'étais à cette époque des travaux inconnus en France de M. Canella, dont jamais, que je sache, nos journaux de médecine et les chirurgiens français n'ont parlé en aucune manière.

M. Canella dit que les *Annales universelles de Milan*, ainsi que le *Journal de Chirurgie de Trente*, ont donné, en 1825, un dessin de son hystérotome; cependant, à mon grand étonnement, ces deux journaux, dans lesquels j'ai voulu vérifier cette assertion de M. Canella, bien loin de donner un dessin de son instrument, ne contenaient même pas un mot à cet égard. Je suis loin de contester que M. Canella ait imaginé un instrument pour l'amputation de la matrice dans le vagin, car j'ai vu, il y a quelques jours, en faisant des recherches dans les journaux que je viens de citer, que les *Annales universelles de Milan*, du mois de juin 1828, pag. 597, vol. 48, en rendant compte de mon mémoire et de mon instrument, disent qu'il a quelques rapports avec celui de M. Canella; mais ce journal est loin de supposer que j'en avais connaissance, et de m'accuser de plagiat, comme le fait le docteur italien, qui me prouve par sa lettre qu'il n'a pas compris le mécanisme de mon hystérotome, puisqu'il dit que le speculum sert de conducteur à la lame, tandis qu'elle est conduite par un levier à ressort poussé par une tige mobile. Il ajoute encore que, *pour éviter le reproche de plagiat*, je voulais d'abord supprimer le speculum. Il faudrait me supposer une forte dose d'absurdité pour croire que j'aie jamais eu l'intention de faire jouer une lame dans le vagin sans le protéger par un speculum.

Ce qui prouve de la manière la plus concluante que les travaux de M. Canella n'étaient pas connus en France, c'est qu'il ne m'a jamais été fait aucune observation lorsque j'ai présenté mon Mémoire et mes instrumens à l'Académie des Sciences, à la Faculté et à l'Académie de Médecine, à plusieurs professeurs de Montpellier, à un grand nombre de chirurgiens distingués de Lyon, de Genève, et à plusieurs médecins allemands, anglais, italiens, qui se trouvaient à l'Hôtel-Dieu lorsque j'ai employé publiquement mon hystérotome. Il est, je crois, naturel de penser que tous les savans que je viens d'indiquer devaient être mieux instruits que moi, et surtout avant moi, des travaux de M. Canella.

Ce qui prouve encore que mon hystérotome n'a aucun rapport avec le sien, c'est qu'il a été déjà plusieurs fois envoyé par MM. Weber, Charrière, Henri et plusieurs autres couteliers de Paris, en Allemagne et en Italie, où celui du docteur italien devait être connu, à en juger du moins d'après ce qu'il dit.

Je demanderai encore à M. Canella comment il se fait qu'il ait attendu plus d'un an pour faire des réclamations. Étant rédacteur d'un journal, il lit tous les journaux de médecine, et ne peut par conséquent prétexter cause d'ignorance. La *Revue Médicale* (1828) a publié mon Mémoire sur l'amputation du col de la matrice, et a donné un dessin de mon instrument; plusieurs autres journaux en ont parlé, ainsi que des opérations que j'ai faites avec succès en présence de plusieurs médecins.

Je termine en affirmant qu'il n'y a que quelques jours que j'ai entendu parler de M. Canella et de ses travaux, et en déclarant à ce dernier que je consens à passer pour plagiaire, si une société savante qu'il désignera décide que mon instrument ressemble en autre chose à celui qu'il a imaginé, qu'en ce sens qu'il agit également au fond du vagin.

Si pendant son séjour à Paris M. Canella avait daigné s'adresser à moi, je lui aurais fait voir mon hystérotome, lui aurais évité la peine de vous adresser la lettre à laquelle je réponds, et lui aurais prouvé que, lorsque j'ai imaginé quelque chose, je n'ai pas eu besoin de m'emparer des idées d'autrui.

Agréez, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de la haute considération de votre très-humble serviteur M. Colombat.

RÉCLAMATION.

M. L...., pharmacien à Mortagne, nous écrit, au sujet de l'empoisonnement par le sulfate de morphine dont il est question dans le numéro de septembre de ce journal, pag. 424. Il est faux qu'il ait fait parler à la mère de l'enfant qui a été la victime de cette malheureuse méprise. Frappé de la grande dose du médicament prescrit, il demanda à la domestique venue pour chercher la potion, si le médecin qui avait rédigé la formule était dans ce moment auprès du malade. Sur sa réponse affirmative, M. L.... se tranquillisa. Cependant avant d'envoyer la potion, il écrivit sous la signature du médecin : *prier M. B..... de vouloir bien rétablir son signe pour le sulfate de morphine.* Il ne se décida à donner le médicament qu'après le retour de la même domestique; celle-ci ayant donné l'assurance que M. B..... avait bien voulu prescrire dix grains de sulfate de morphine. Ce qui augmenta la sécurité de M. L...., c'est l'opinion émise par M. Magendie qui assure dans son *Formulaire* (dernière édition), avoir prescrit le sulfate et l'acétate de morphine à quatre grains sans aucune espèce d'inconvénient. D'après nos observations, on s'exposerait fréquemment aux plus funestes accidens en se conduisant d'après l'assertion de ce dernier auteur.

PRIX PROPOSÉS.

Société royale de Médecine de Bordeaux.

La Société propose : 1°. pour sujet d'un prix de la valeur de 3000 fr. la question suivante : « Examiner comparativement les » diverses opinions émises sur la nature, le siége, l'étiologie, la » symptomatologie, le pronostic et la thérapeutique de l'hystérie et » de l'hypocondrie, et faire ressortir l'identité ou les différences de » ces deux maladies.

Cette récompense sera décernée dans la séance publique de 1830, à l'auteur de l'ouvrage qui aura le mieux traité ce sujet.

2°. La compagnie décernera, dans la même séance, un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur du mémoire qui résoudra le mieux cette question : « Exposer la nature, les causes, les symptômes, le » pronostic et le traitement des diverses espèces de gangrènes dites » spontanées. »

3°. Elle décernera, dans sa séance publique de 1831, un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur du travail qui répondra le mieux à ces questions : « Etablir les caractères distinctifs des divers engor- » gemens et ulcérations du col et du corps de l'utérus ; exposer les » meilleures méthodes de traitement qui conviennent à chacun » d'eux ; et préciser les cas qui nécessitent l'extirpation des parties » malades. » — Envoyer les Mémoires au secrétaire-général.

Société royale des Sciences, d'Agriculture et des Arts de Lille.

La Société propose une médaille d'or de la valeur de 250 fr. à l'auteur de la meilleure topographie médicale du département du Nord, ou seulement d'un arrondissement ou même d'une commune de ce département.

Les Mémoires manuscrits devront être envoyés, francs de port, au secrétaire-général de la Société, avant le 1er septembre 1830.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CORPS HUMAIN, ou *Description avec figures lithographiées des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible*; par J. CRUVEILHIER, prof. à la Faculté de Paris, etc., 3e et 4e livrais.; in-f°, chez Baillière et Gabon, librair.

M. Cruveilhier poursuit avec activité la belle entreprise qu'il a commencée, et dont nous avons eu occasion d'entretenir nos lecteurs en annonçant la publication des deux premières livraisons de cet ouvrage. La troisième et la quatrième, que nous avons sous les

yeux, sont en tout dignes des autres, tant par l'importance des altérations morbides dont elles offrent la description, et les judicieuses et savantes réflexions qui les accompagnent, que par l'exactitude du dessin et du coloris. Nous regrettons que les bornes d'une notice ne nous permettent point d'entrer dans les détails nécessaires pour bien faire connaître tout ce que ces deux livraisons renferment d'important et de curieux en anatomie pathologique. Nous sommes forcé de nous borner à un exposé succinct.

Troisième livraison. Elle contient : 1°. Un cas d'apoplexie pulmonaire offrant un grand nombre de foyers sanguins, et un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, avec hypertrophie du ventricule. Dans les réflexions qui suivent l'observation, M. Cruveilhier, après avoir remarqué que la plupart des organes sont sujets à devenir le siége de foyers apoplectiques, entre dans des détails fort intéressans sur l'étiologie de l'apoplexie pulmonaire, et en particulier sur le rôle des artères et des veines dans la production de cette maladie.

2°. Un cas d'épanchement de sang dans la cavité du péricarde, avec dilatation et hypertrophie du ventricule gauche et rétrécissement de l'orifice aortique.

3°. Une observation de gangrène du poumon, fort remarquable par des foyers anciens en voie de cicatrisation, non moins que par l'étendue et la gravité des foyers gangréneux récens, et suivie de considérations du plus haut intérêt sur l'anatomie pathologique, l'étiologie et la thérapeutique de cette espèce d'affection pulmonaire.

4°. Un anévrysme de la crosse de l'aorte saillant en-dehors à travers le sternum perforé, composé de plusieurs poches sur le point de se rompre et ayant détruit le nerf pneumo-gastrique gauche.

5°. Une maladie du foie avec ascite, anasarque et ictère, produite par deux kystes acéphalocystes dans le sein de cet organe.

6°. Une apoplexie de la moelle épinière, maladie dont les exemples sont fort rares.

Quatrième livraison. Les cas qu'elle renferme sont :

1°. Une observation de végétations encéphaloïdes de l'estomac et du commencement du duodénum, dont l'une obstruait le pylore ; ayant donné lieu à des vomissemens muqueux indomptables, à une hématémèse et à un épuisement graduel.

2°. Une maladie de l'estomac et des intestins caractérisée par les traits suivans : amincissement extrême, ou atrophie aiguë d'une portion des parois de l'axe du colon ; péritonite ; perforation annoncée par une tympanite survenue subitement et rapidement mortelle ; ramollissement gélatiniforme de la grosse extrémité de l'estomac.

3°. Des altérations produites par la goutte sur les cartilages articulaires, et des concrétions plâtreuses et tophacées dans les articulations chez un individu qui avait succombé à la goutte.

4°. Une déviation antéro-postérieure de la colonne vertébrale, à angle très-aigu, avec ankylose et fusion des vertèbres.

5°. Plusieurs cas d'utérus bifides et cloisonnés.

6°. Un cas de phlébite utérine.

Tous ces faits sont discutés, analysés et rapprochés des faits semblables contenus dans les annales de la science. Ils servent de texte

à M. Cruveilhier pour traiter dogmatiquement chacun des points d'anatomie pathologique et de pathologie dont ils sont des exemples. Ces réflexions se refusant à l'analyse, nous ne saurions mieux faire que d'y renvoyer nos lecteurs. (B.-J.)

DESCRIPTION *des causes et des effets de la maladie connue sous le nom de Diabètes*; par M. PHARAMOND, broch. in-8°. 1829.

L'auteur ne voulant pas *se taire sur les erreurs sensibles au jugement et qui pèsent sur l'humanité*, a cru devoir publier son livre. Grâces à l'esprit d'observation que M. Pharamond reconnaît posséder, il lui est devenu possible d'éclairer l'histoire du diabètes, car il n'est pas de ceux dont « tous les esprits, séduits par une brillante imagination, croient avoir saisi les principes lumineux des divinités bienfaisantes; et leur orgueil, enflé d'un prestige séducteur, de l'éclat éblouissant des fausses vérités, adopte, préconise, déifie les trompeuses apparences, les embellit d'un caractère qui fait rougir la nature; et c'est ce caractère imposteur qui va désormais empoisonner l'esprit novice, sans défiance, et devenir l'oracle de toutes les actions médico-pratiques; incapable encore de faire attention qu'il embarque sa destinée et celle d'autrui dans un vaisseau vermoulu dont le naufrage est certain. »

Le reste de l'ouvrage de M. Pharamond est fait absolument dans le même goût; et quelque patience, quelque bonne volonté que nous ayons, il nous est impossible d'en donner aucune idée : il n'est pas trois lignes susceptibles d'analyse. Au reste, l'échantillon que nous venons d'offrir a pu mettre le lecteur à même de juger.

Nous nous serions dispensé de parler de ce livre, si, tant est que ce soit un livre; mais comme tout journal contracte l'obligation d'annoncer les ouvrages qui lui sont adressés, nous avons dû y satisfaire. Il est bon que nos lecteurs sachent à quoi s'en tenir sur la *Description du Diabètes*, et ne soient pas dupes d'un titre.

(M.)

MANUEL PRATIQUE DE LA LITHOTRITIE, OU *Lettres à un jeune Médecin sur le Broiement de la pierre dans la vessie*; par M. BANCAL, médecin à Bordeaux, suivi d'un *Rapport fait à l'Institut sur un nouvel instrument pour l'opération de la Cataracte*. Un vol. in-8°. avec planches. Paris, 1829, chez Baillière et Gabon.

Lorsqu'une découverte est annoncée au monde savant, le public se partage aussitôt en admirateurs fanatiques, en détracteurs intéressés, et en indifférens qui attendent pour se prononcer que le procès soit jugé par le temps et l'expérience. La question de la lithotritie est maintenant décidée, en dépit de toutes les oppositions d'intérêt ou d'amour-propre. De nombreuses cures ont été

faites ; un de nos plus grands chirurgiens a lui-même adopté la lithotritie pour se guérir de la pierre. Ainsi cette nouvelle méthode est reconnue, et plus sûre et moins douloureuse, elle réunit toutes les conditions avantageuses d'une opération simple et facile : la lithotritie est donc bien préférable à la taille.

Jusqu'ici on n'avait écrit sur cette opération que pour en montrer les avantages, pour discuter sur une question de priorité, pour proposer quelques améliorations à ces procédés. Il manquait un ouvrage dans lequel l'opération fût expliquée dans tous ses détails, de manière à ce qu'elle pût être pratiquée par tous les chirurgiens. C'est là le but de l'ouvrage que vient de publier le docteur Bancal, de Bordeaux. L'auteur n'a point voulu faire une histoire de cette belle invention. Il n'a point été chercher dans quelque passage de Celse ou des médecins arabes le secret de cette opération. Il n'a point examiné si un médecin bavarois avait eu cette idée sans la mettre à exécution. Il est parti d'un point, c'est qu'il a vu, et plusieurs fois vu le docteur Civiale, à Paris, opérer la lithotritie et guérir un grand nombre de malades de la pierre. Voilà un fait que personne ne peut contester à cet habile opérateur. Pourquoi ses antagonistes n'en ont-ils pas fait autant? Le docteur Bancal donne dans son ouvrage la préférence aux instrumens du docteur Civiale, par une très-bonne raison, c'est qu'il les a éprouvés, qu'ils agissent très-bien, et qu'il n'en a pas trouvé de meilleurs, quoiqu'il les connaisse tous. Voilà qui est décisif.

L'ouvrage du docteur Bancal est divisé par lettres qui traitent chacune un point important de la lithotritie. La description de l'appareil lithotriteur avec tous ses perfectionnemens est faite avec beaucoup de clarté. Chaque pièce est examinée sous le point de vue d'utilité qu'elle présente. L'opération, la préparation qu'elle exige, la manière d'introduire l'instrument, les divers temps du broiement de la pierre sont exposés avec beaucoup de méthode et de clarté. Un praticien adroit et instruit pourra facilement pratiquer cette opération en suivant bien les préceptes que M. Bancal a déduits de la pratique du docteur Civiale. En faisant comme cet habile opérateur, on doit être aussi heureux que lui. M. Bancal a lui-même plusieurs fois pratiqué la lithotritie, et sa pratique lui a fourni quelques observations heureuses sur cette opération ; ainsi l'exemple doit encourager.

L'ouvrage du docteur Bancal est écrit avec verve et conviction ; il porte le cachet de la sincérité et de la franchise. On voit que l'auteur a voulu être utile, et il a réussi. Son livre est dédié au professeur Dubois qui, en se faisant opérer par la lithotritie, a proclamé bien hautement l'excellence de cette méthode. Une lettre sur un nouvel instrument pour l'opération de la cataracte termine cet ouvrage, qui sera lu avec beaucoup d'intérêt par tous les médecins.

(Am. D.)

Le gérant trimestriel,

Le Dr. Bayle.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DERMATOSES.

Note sur le genre Spiloplaxia (malum mortuum *de quelques pathologistes*), *et faits particuliers qui s'y rapportent ;*

Par M. le baron Alibert, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, etc.

Le mot *Spiloplaxia* vient de deux mots grecs dont l'un signifie *tache*, et l'autre *croûte*. Ce sont les Allemands qui, les premiers, ont introduit ce terme dans la science. On s'en est servi dans quelques écoles pour désigner une maladie qui prend son rang dans le groupe des dermatoses lépreuses, à côté du genre *leuce*, dont nous avons fait mention dans l'avant-dernier cahier de ce journal. La *spiloplaxie* n'est absolument que le *malum mortuum* des pathologistes du moyen âge.

Il existe beaucoup de fausses conjectures sur la nature de la *spiloplaxie*, qu'on a quelquefois, et mal-à-propos, confondue avec la syphilis, avec le scorbut, avec la gangrène. Théodoric et Gordon l'ont cependant bien caractérisée. Cette hideuse infirmité se montre d'ordinaire aux jambes, aux cuisses, au ventre, aux épaules, à la poitrine, aux articulations, etc., sous forme de pustules larges, tuberculeuses, épaisses, d'un brun rougeâtre, parfois noirâtres, ou d'une couleur comme plom-

bée ; ces pustules semblent frapper d'une sorte d'insensibilité les portions de la peau qu'elles recouvrent; elles fournissent une plus ou moins grande quantité de matière fétide. Le plus souvent, disent quelques auteurs, les parties malades sont tellement affectées d'engourdissement, qu'on pourrait les scarifier sans causer presqu'aucune douleur.

Quelques écrivains ont indiqué cette maladie sous le nom de *lèpre des croisades.* Je ne sais quel historien rapporte qu'elle était très-commune dans l'hôpital que Saint-Basile fonda jadis dans la ville de Césarée : cet hôpital, placé sous l'invocation de Saint-Lazare, était d'une grande magnificence ; c'est là que tant d'infortunés souillés de la lèpre croûteuse, allaient, pour ainsi dire, s'ensevelir avant la mort (*ante mortem sepulti*).

Ce qu'il y a d'intéressant à remarquer, c'est qu'à l'époque dont je fais mention, on ne croyait guère que cette désolante maladie fût contagieuse, puisque les personnes saines se confondaient volontiers avec les malades. *Fratribus et sororibus, tam sanis quàm infirmis aut leprosis.* On a préconisé de tout temps les soins assidus et familiers que Saint-Basile prodiguait à ces lépreux : *Nec labra quidem vir generosus et generosis parentibus ortus, ægrotis admovere gravabatur ; sed ut fratres amplectebatur, leprosos deosculabatur.*

La *spiloplaxie* débute communément par une mélancolie accablante, par des lassitudes indéfinissables. Les malades se sentent tous les jours entraînés par une sorte d'anéantissement que rien ne répare ; leur voix est plaintive et comme sépulcrale ; tous leurs mouvemens sont, pour ainsi dire, enchaînés ; c'est presque la froide immobilité de la mort.

Observation.

Une personne du sexe féminin avait passé les deux tiers de sa vie dans un couvent, elle avait constamment gardé le célibat, son enfance d'ailleurs avait été d'une débilité extrême ; cependant, dans l'âge mûr, sa santé paraissait assez bonne ; le flux menstruel, qui avait été toujours très-abondant chez elle, cessa tout-à-coup de se manifester vers l'âge de cinquante ans, sans aucune incommodité sensible. Cette personne n'était d'ailleurs soumise à aucun travail, et n'éprouvait aucune fatigue ; son temps s'écoulait dans des pratiques de dévotion ; elle se vit néanmoins atteinte d'une maladie fort singulière ; ce fut une éruption croûteuse qui prit diverses formes, selon les diverses parties du corps où elle se montra.

1°. Il se développa sur les cuisses, et dans un assez court espace de temps, plusieurs tubercules rouges, quoique peu enflammés, de la grosseur d'un pois ou même d'un moindre volume. Ces éminences celluleuses avaient quelqu'analogie de configuration avec des furoncles ; mais ils étaient d'une indolence complète ; la peau qui leur servait de base était, pour ainsi dire, insensible.

2°. Ces tubercules croissaient et s'épanouissaient en quelque sorte à la manière d'une *grenade*, pour me servir de l'expression ordinaire de certains malades. Bientôt après il suintait de leur centre une humeur d'un jaune verdâtre, assez consistante, et qui, desséchée, présentait des croûtes larges, inégales, raboteuses, d'un jaune verdâtre, qui semblaient être le produit d'une

très-bizarre cristallisation. En effet, plusieurs de ces concrétions étaient figurées et contournées comme des coquilles de limaçon; d'autres étaient comme gauffrées, profondément sillonnées (*sulcatæ*); quelques-unes s'élevaient en mamelons ou en pyramides comme des substances salines.

3°. On apercevait autour de ces croûtes, que certains pathologistes appellent des *croûtes malignes*, un cercle rougeâtre assez étroit, analogue à celui qu'on voit se manifester dans la lèpre *leuce*, dont j'ai déjà eu occasion de parler dans ce même journal. Ces croûtes se détachaient quelquefois d'elles-mêmes, de la circonférence au centre, après un laps de temps très-considérable. Quand les croûtes étaient tombées, on voyait la peau d'un rouge-amaranthe, sur le siége de la pustule, mais beaucoup plus foncée sur ses bords élevés en forme de bourrelet.

4°. Bientôt la maladie prit de l'extension; elle se manifesta aux lombes, attaqua les bras, et suivit à-peu-près le même mode de développement. On remarquait des croûtes déprimées à leur milieu, très-relevées vers leurs bords, de manière à former une espèce de godet. Cette élévation des bords tenait à ce que la peau s'était peu-à-peu tuméfiée sous la croûte, tandis que la même disposition n'existait pas au centre; c'est ce qui donnait lieu à la formation d'une sorte de bourrelet semblable à ceux déjà mentionnés plus haut. Les croûtes étaient d'ailleurs de la même couleur que les premières.

5°. Il y avait sur chaque sourcil des croûtes qui affec-

taient une cristallisation non moins remarquable; elles y formaient deux pyramides dont la base était adhérente à la peau, et la peau dirigée en avant; quand on déterminait leur chute par des cataplasmes, il restait à nu deux tubercules ou plutôt deux mamelons charnus, de la grosseur et de la forme d'un pois. Aux deux côtés, et à la partie antérieure du col, les croûtes offraient une forme allongée transversalement à cette partie; elles étaient composées de petits cristaux qui s'engrenaient les uns dans les autres, ce qui leur donnait un aspect mural et même un peu rocailleux; lorsqu'elles se détachaient, elles ne tardaient pas à se régénérer avec la même forme.

6°. Ce qui est bien extraordinaire, ce me semble, dans cette maladie, c'est qu'ordinairement elle ne cause pas la moindre douleur, ni même le plus léger sentiment de prurit, lors de son développement; elle ne produit aucun trouble dans les fonctions; les malades éprouvent néanmoins une très-grande prostration dans le système des forces.

Remarques.

Il y a tant de similitude entre le fait que je viens de raconter, et certains autres que j'ai eu l'occasion de recueillir, que je m'abstiens de les détailler dans cette note. Ce sont toujours des pustules tuberculeuses, bombées et surtout remarquables par leur volume, inertes, indolentes (1), formant comme des cercles épais, relevés

(1) J'ai vu néanmoins un cas de *spiloplaxie*, où l'apparition de ces énormes pustules était accompagnée de quelques élancemens assez vifs qui se manifestaient par intervalles.

par leurs bords, qu'on pourrait comparer d'après leur configuration à des bourrelets d'enfant ou à des petits pains en couronne ; ce sont toujours de larges croûtes qui coiffent, pour ainsi dire, des portions de peau tuméfiées, ou, si l'on veut, des végétations charnues, d'où suinte une matière séro-purulente qui doit essentiellement se concréter. Ces croûtes n'existent jamais quelque part sans y produire des cicatrices ou dépressions, comme si on avait découpé la peau avec des ciseaux. Certes, M. Plumbe se méprend de la manière la plus étrange quand il rapproche cette maladie du genre *ecthima* de Willan (1), car ces affections n'ont aucun lien de parenté.

Si l'on réfléchit maintenant sur les traits caractéristiques de cette maladie, il n'est pas difficile de voir qu'elle a les rapports les plus manifestes avec l'espèce de lèpre croûteuse tant de fois observée dans la province des Asturies, et si bien décrite par Gaspard Casal, sous le nom de *mal de la rosa*. En effet, celle-ci se manifeste pareillement par des taches livides ou plutôt rougeâtres, d'où lui est venu le nom que lui donnent les Espagnols ; à ces taches, surmontées d'ordinaire par d'énormes pustules, succèdent des croûtes raboteuses plus où moins profondément sillonnées, couleur d'un jaune cendré, dont quelques-unes sont comme encavées dans le derme, et d'autres semblent recouvrir des excroissances ou mamelons charnus. Ces croûtes, en se desséchant, noircissent parfois comme des charbons.

---

(1) L'*ecthima* de Willan et de Bateman n'est absolument que le genre décrit par moi, sous le nom de *phlyzacia*, et qui trouve sa place dans le groupe des dermatoses eczématiques.

Quand les croûtes sont sèches, on les voit quelquefois adhérer à la peau pendant plusieurs mois ; dans quelques cas elles se détachent, la peau reste rubescente, dure, lisse, dégarnie de poils, et comme stygmatisée ; on croirait qu'elle a subi plusieurs brûlures. Ceux qui ont observé les deux maladies, peuvent pareillement assurer que ces cicatrices durent pendant toute la vie de l'individu. La partie du tégument qui a été plus ou moins long-temps couverte par la croûte, reste communément déprimée : *Reliqua tamen cute paulò humilior seu magis depressa.* (1)

Ce qu'il y a de véritablement remarquable dans le *mal de la rosa* des Asturies, c'est le développement symétrique des croûtes qui se manifestent à la partie antérieure et inférieure du col, en se dirigeant de l'un à l'autre côté, en manière de collier (*monilis instar*) ; à cette espèce de ruban se joint parfois une appendice croûteuse qui se prolonge jusqu'au sternum, en forme de *croix de Saint-André* ou *de sautoir* (*decussatim*). Une autre disposition non moins bizarre dans ces croûtes, est d'environner circulairement les deux carpes et les métacarpes, même les deux tarses et les métatarses. Un Asturien qui a été mon élève, m'a dit avoir quelquefois rencontré sur les chemins publics de son pays quelques-uns de ces lépreux avec ces horribles incrustations.

Revenons à la *spiloplaxie* proprement dite. Cette

---

(1) Gaspard Casal a très-bien décrit ces croûtes qui sont le caractère spécial de la maladie : *Atque symptoma hoc quædam terrifica crusta, quæ, licet primo ortu ejus rubore solummòdo at asperitate succumbentem partem inficiat, degenerat tandem in crustam siccissimam, scabrosam, nigricantem, profundis sæpissimè intercissam fissuris ad vivam neque carnem penetrantibus, cum eximio dolore, flagrantiâ et molestiâ.*

affection se manifeste principalement dans les temps de disette et de misère, dans les lieux humides et obscurs, dans les prisons, dans les bagnes. Ce fut principalement au onzième et au douzième siècle, et en Bretagne où la famine exerçait de grands ravages, que les auteurs eurent occasion d'observer ce qu'on nommait alors le *malum mortuum d'Occident*; des symptômes, qui jusqu'à ce jour avaient été vus *isolément*, se montrèrent *simultanément* et sur un grand nombre d'individus.

J'aurai occasion de revenir encore dans ce journal sur ce groupe si intéressant de la famille des dermatoses, qui renferme les plus grands fléaux du genre humain. On voit déjà que tous ces phénomènes entrent avec facilité sous la dépendance de notre méthode. Une intelligence régulatrice et souveraine préside, n'en doutons pas, à ces analogies naturelles que l'on observe dans toutes les maladies qui attaquent l'organisation.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

(M. le baron Dupuytren, professeur.)

Mémoire sur la Gangrène des Hernies intestinales et sur les Anus contre nature;

Par L. Gaillard, D. M. P., interne à l'Hôtel-Dieu.

La gangrène de l'intestin hernié est un phénomène fréquent et un accident très-grave; les auteurs les plus modernes sont loin d'être unanimes sur la méthode de traitement, ils ne se sont point assez occupés de la marche normale et ordinaire de cette affection.

De seize hernies étranglées qui ont été opérées à l'Hôtel-Dieu, dans l'espace de six mois, sept se sont trouvées gangrenées.

Un pareil nombre de faits nous a permis d'étudier cet accident sous plusieurs de ses formes, d'apprécier le traitement employé par le chirurgien en chef, de nous convaincre que cette méthode éprouvée par une longue expérience est à-la-fois la plus rationnelle et la plus avantageuse. Dans ce court essai, nous insisterons surtout sur quelques points obscurs, comme le diagnostic de l'intestin gangrené, la formation des adhérences, les moyens à employer.

1°. *Causes de la Gangrène.* La gangrène est le résultat presqu'inévitable des inflammations herniaires compliquées d'étranglement et abandonnées à elles-mêmes. Cet accident survient bien plus rapidement chez les sujets jeunes, vigoureux; dans les hernies intestinales récentes, dans celles qui sont très-douloureuses.....

2°. *Symptômes.* Suivant les auteurs, la gangrène des parties herniées est annoncée par différens symptômes, dont nous allons donner le tableau d'après Scarpa.

Symptômes primitifs. « Quelles que soient la nature et l'intensité de l'étranglement, dès que la vitalité de l'intestin est sur le point de s'éteindre, le malade se trouve soulagé, il ne ressent plus de douleurs aussi vives dans la hernie et dans tout le ventre, il n'est plus aussi tourmenté par les vomissemens; mais ce calme trompeur est suivi des symptômes les plus redoutables : le hoquet devient plus fort qu'il ne l'avait jamais été, signe de mort prochaine, surtout chez les vieillards; une sueur froide se répand sur toute la surface du corps, la peau est moins chaude que celle d'un homme qui vient d'expirer;

le pouls est petit, irrégulier, tremblant; la face se décompose, les fonctions cérébrales se troublent, la surface de la tumeur est d'un rouge foncé, vergeté de bleu; cette couleur de la peau du scrotum est un signe non équivoque du développement prochain du sphacèle : si en même temps la tumeur cède à la pression, en faisant entendre une sorte de crépitation, on peut assurer que la gangrène existe déjà. » (1)

Chez quelques sujets la constriction venant à cesser, le bout supérieur chasse dans l'inférieur, à travers la hernie, les matières qui le distendent, et quelques évacuations ont lieu.

Nous dirons franchement que les symptômes sont loin d'être aussi tranchés dans la plupart des cas, et que bien rarement au commencement d'une opération on peut affirmer que l'intestin contenu est gangrené, à moins qu'il n'y ait déjà perforation de l'intestin et abcès stercoral; car on doit rapporter à cette période plus avancée de la hernie gangrenée la crépitation et la couleur noire de la tumeur, qui ont été signalées plus haut.

Symptômes consécutifs. Voici quelles sont, suivant M. Dupuytren (2), les suites de la gangrène intestinale : « Vers le dixième jour, ou plus tôt dans quelques circonstances, le sphacèle est établi. Les escarres tombent et les matières fécales viennent remplir le sac; à son tour le sac herniaire se gangrène, se perfore, un large épanchement de matières fécales a lieu par fusées dans le tissu cellulaire sous-cutané, quelquefois jusqu'à un pied de rayon; à la suite survient une inflammation

(1) Scarpa, *Traité des Hernies.*

(1) Dupuytren, *Leçons cliniques.*

gangréneuse, avec désorganisation de toutes les parties infiltrées de matières, des foyers nombreux se forment, une suppuration abondante s'établit, puis la plaie se déterge, des bourgeons charnus se développent, les foyers se recollent, la cicatrice fait des progrès jusqu'à l'orifice d'une fistule stercorale, qui persiste plus ou moins long-temps, suivant différentes circonstances qu'il n'est pas de notre objet d'énumérer (1).

Il est bon de remarquer que l'abcès gangréneux est souvent très-vaste, bien que la portion d'intestin détruit soit peu étendue.

Guérison. La sortie des matières fécales dissipe ordinairement tous les accidens primitifs; une fistule stercorale tend à s'établir, et souvent la nature suffit sans aucune intervention de l'art pour amener sa formation; mais il n'en est pas moins prouvé que de prompts et puissans secours sont nécessaires aux malades affectés de hernie gangrenée (2).

Mort. Dans les cas d'étranglement qui deviennent funestes, ce n'est pas la désorganisation de l'anse d'intestin renfermée dans la hernie qui contribue le plus à faire périr le malade, c'est la distension violente, l'inflammation, et par suite la gangrène de la partie supérieure du canal intestinal de toute cette portion qui s'étend depuis la hernie jusqu'à l'estomac (3).

Quelquefois aussi la hernie gangrenée se réduit spontanément, et le malade alors ne survit que quelques heures.

---

(1) Dupuytren, *Leçons orales.*

(2) *Idem.*

(3) Scarpa.

3°. *Lésions anatomiques.* Suivons cependant les lésions anatomiques qui se succèdent dans une hernie étranglée qui vient à se gangrener.

État de l'intestin gangrené. Dans son plus haut degré d'inflammation, l'intestin, suivant *Boyer*, est rouge, injecté, renitent et élastique; d'après *Scarpa*, bien que noir et livide, s'il conserve sa forme et sa consistance naturelles, il peut être regardé comme vivant. De cet état d'asphyxie locale et de suspension des actions vitales à leur cessation définitive il n'y a point de transition brusque; aussi M. Dupuytren établit : que, dans certains cas, il est impossible au praticien le plus expérimenté de déterminer avec certitude l'état de l'intestin qu'il a sous les yeux, auquel il peut appliquer tous ses sens et tous ses moyens d'investigation (1); cependant le diagnostic, dans ce cas, est de la plus haute importance. Si vous réduisez un intestin gangrené, le malade succombe à une péritonite mortelle; si vous laissez à l'extérieur une anse qui eût été susceptible de reprendre vie, vous exposez le malade à beaucoup d'accidens, et aux chances d'un anus anormal. Nous allons discuter les signes de gangrène que donnent les auteurs.

1°. La *chaleur* est, dans tous les cas, celle des parties voisines; 2°. l'*insensibilité* est presque la même : dans l'état normal ces deux phénomènes sont nuls; 3°. la *couleur* noire, foncée, surtout grisâtre, a été donnée comme un signe de gangrène; cependant nos observations nous fournissent deux faits : dans l'un, l'intestin, bien que gris-cendré, ne nous semble pas s'être gangrené; dans l'autre, l'intestin, qui s'est sphacelé, était de

(1) Dupuytren, *Leçons orales.*

couleur porphyre ; 4°. M. Travers pense qu'un des signes les plus certains de la gangrène se tire de cette perte de *lustre* qui accompagne la mort des surfaces membraneuses polies, et qui altère le péritoine de la même manière que la cornée; nous n'attachons pas une grande importance à ce phénomène, qui nous semble manquer souvent; 5°. l'*odeur* cadavéreuse de l'anse herniée et des liquides qui la baignent, est bien, comme le pense M. Dupuytren (1), un signe pathognomonique; mais cette odeur est un phénomène de putréfaction un peu postérieur au sphacèle, et on conçoit très-bien qu'une gangrène très-récente pourrait être sans odeur. La fétidité n'en est pas moins un signe de la plus haute importance toutes les fois qu'on la rencontre; 6°. Scarpa nous semble tirer de la *densité* les signes les plus caractéristiques de la gangrène quand l'odeur vient à manquer. L'anse intestinale est, dit-il, flasque, affaissée sur elle-même, très-facile à dépouiller de sa tunique externe, ou encore noire, dure et hépatisée. La dilatation de l'intestin et son extrême flaccidité nous ont semblé, dans un cas, former un signe remarquable.

On comprend facilement que le ramollissement pultacé de l'intestin, sa perforation, etc., ne laissent plus aucune obscurité.

Dans le cas de simple pincement de l'intestin, la gangrène envahit ordinairement toute la portion pincée. Si une anse entière est comprise dans la hernie, le plus souvent les escarres se bornent au point immédiatement comprimé (2). D'autres fois elles forment quelques

---

(1) Dupuytren, *Leçons orales*.

(2) L'étranglement, comme l'a démontré M. Dupuytren, est loin

plaques à la surface de l'anse herniée; enfin elles peuvent envahir toute l'anse intestinale; mais, malgré l'assertion de Sabatier (1), nous croyons que très-rarement la gangrène s'étend dans l'abdomen au-dessus des parties étranglées.

Parties comprimantes. Une observation remarquable due à M. Dupuytren, c'est que la gangrène n'est pas bornée aux parties comprimées, mais s'étend aussi à une portion des parties comprimantes. « En même temps que l'intestin hernié perd la vie, une certaine portion des fibres aponévrotiques qui forment l'étranglement se mortifient, bien que plus denses et plus résistantes; alors l'ouverture devenant plus grande, et les parties auxquelles elle donne issue plus molles et moins tuméfiées, l'étranglement se trouve lésé par le seul fait de la gangrène, et le débridement devient inutile; l'épanchement et l'infiltration des matières fécales, qui ont lieu aussitôt que l'intestin est perforé, démontrent suffisamment que la constriction n'existe plus (2). »

Enfin, dans les cas où le malade succombe, à l'ouverture de l'abdomen on trouve la partie du tube digestif supérieure à la hernie énormément distendue par des gaz et des matières liquides placées au-devant des autres

---

d'avoir son siége le plus ordinaire à l'orifice externe du canal inguinal ou anneau inguinal; souvent il est produit beaucoup plus profondément par l'orifice supérieur du canal inguinal; alors le bord dur, élastique, tranchant de cet orifice ne manque pas de déterminer la gangrène au point comprimé; ou bien sans déterminer la gangrène il produit la section des tuniques muqueuse et musculeuse, l'intestin reste alors formé uniquement d'une séreuse fine et transparente.

(1) Sabatier, *Méd. op.*

(2) Dupuytren, *Leçons orales.*

viscères, semblant remplir toute la cavité abdominale. La surface de ces circonvolutions est d'un rouge-brun, noirâtre en quelques endroits, et couverte de lymphe coagulable; elles cachent toutes les autres circonvolutions, qui, resserrées sur elles-mêmes, ne présentent que peu ou point de traces d'inflammation, excepté aux environs des parties étranglées. Le grand sac péritonéal lui-même est moins enflammé que la portion d'intestin supérieure à la hernie (1). » Quand le malade succombe beaucoup plus tard, ces phénomènes singuliers n'existent plus; mais on peut alors observer la marche que suit la nature pour la guérison des anus contre nature : bien que notre objet ne soit pas ici de traiter cette question, quelques-unes de nos observations pourront l'éclairer.

Adhérences. Il importe beaucoup de savoir s'il se forme des adhérences dans les hernies gangrenées, à quelle époque et en quel lieu elles peuvent se former, car de cette connaissance doivent résulter d'importantes modifications dans le traitement.

Formation des adhérences. Les auteurs (2) regardent l'existence d'adhérences entre le collet du sac et l'intestin, au moment de la gangrène, comme un cas rare; ils pensent que les adhérences se forment pendant ou après la chute des parties gangrenées; de là leurs procédés de repousser l'intestin en partie gangrené dans la cavité abdominale (3), de tirer au-dehors une grande portion de cet intestin pour reconnaître son état, etc.

---

(1) Scarpa.

(2) Boyer, Scarpa, A. Cooper.

(3) Scarpa.

Si par adhérences on entend des productions fibreuses capables de s'opposer aux manœuvres que nous venons d'exposer, on peut en effet regarder ce cas comme très-rare; mais si l'on entend des exsudations de lymphe plastique et organisable d'une fausse membrane, corps semi fluide dans le principe, mais susceptible d'une solidification postérieure, on doit croire qu'elle se dépose par le fait de la même inflammation ascendante qui détermine la gangrène, et non postérieurement à celle-ci, pendant le déclin de l'inflammation, ce qui serait sans exemple. Ne voit-on pas en effet sur la plèvre, le péricarde....., la formation de fausses membranes devancer toutes les autres altérations organiques, et à plus forte raison la gangrène? Dans la hernie, le sphacèle est rapidement suivi de la perforation des parties sphacelées, et cependant des adhérences se trouvent déjà pour empêcher l'introduction dans la cavité abdominale des matières épanchées dans le sac. Enfin, l'observation des faits démontre l'existence de ces fausses membranes toutes les fois que l'on a occasion d'examiner un intestin dont l'inflammation par étranglement a déterminé la mort du malade (1).

Étendue des adhérences. Quant à l'étendue de ces adhérences, fondé sur l'examen que nous avons pu en faire (Observ. 2 et 3), nous sommes porté à affirmer que l'intestin n'est uni à l'orifice herniaire que par un cercle de quelques lignes d'épaisseur, de sorte que le débridement serait infailliblement suivi d'une pénétration dans la cavité abdominale. On pourrait croire qu'au moment de leur formation ces adhérences sont plus éten-

(1) Lawrence.

dues ; mais nous ne connaissons rien qui puisse soutenir cette hypothèse.

4°. *Pronostic.* Lawrence regarde la hernie gangrenée comme mortelle dans le plus grand nombre des cas; cependant d'après nos observations presque tous nos malades, traités convenablement, résistent aux accidens primitifs de la maladie; quelques-uns seulement succombent plus tard aux accidens d'une fistule stercorale qui s'est établie.

5°. *Traitement.* 1°. *Abcès stercoral.* Si un abcès est ouvert, ou prêt à s'ouvrir, une ou plusieurs incisions profondes pénétreront jusqu'à l'intestin gangrené et dans tous les clapiers, de manière à prévenir une infiltration ultérieure de la matière caustique. Les lambeaux gangrenés de peau, de tissu cellulaire, même d'intestin, seront enlevés et excisés; des pansemens fréquemment renouvelés suffiront pour entretenir la propreté. Cette doctrine vraiment rationnelle est commune à tous les auteurs; cependant aucun d'eux n'a envisagé les moyens de faciliter le cours des matières fécales, si leur écoulement se faisait avec difficulté, et l'exemple qu'a donné J. L. Petit en traitant un malade pendant son voyage en Allemagne était resté stérile.

2°. *État douteux de l'intestin.* Si, à l'incision du sac, on arrive à un instestin dont l'état est douteux, et nous savons combien il est difficile dans quelques cas de déterminer si l'intestin est gangrené, il faut se conduire comme si le sphacèle existait. Quelques auteurs ont bien prétendu que l'intestin, même gangrené, étant replacé dans l'abdomen, restait en contact avec l'ouverture herniaire, de telle sorte que cette ouverture donnait issue

aux matières fécales que la chute des escarres pouvait laisser sortir de l'intestin : on a cité des faits à l'appui; mais ces faits sont des exceptions, et en thèse générale, la réduction d'un intestin gangrené produit un épanchement mortel.

3°. *Gangrène partielle.* Dans les cas où il y a quelques taches gangréneuses, les auteurs s'accordent à dire qu'il faut débrider l'anneau et réduire toute la portion saine, en laissant à l'entrée du canal la partie malade, qui devra, disent-ils, y contracter des adhérences salutaires. Boyer, Lawrence conseillent de plus de fixer l'intestin à cette ouverture au moyen d'un fil passé dans le mésentère, tandis que Scarpa regarde à juste titre ce procédé comme inutile et même dangereux.

4°. *Gangrène totale.* Lorsque l'anse intestinale est en entier gangrenée, voici quels sont les préceptes : « Mais si l'anse intestinale est gangrenée jusqu'à l'anneau, il faut la fendre; si la libre issue qu'on donne alors aux matières fécales est suivie d'une diminution notable de la tension du ventre et d'un grand soulagement pour le malade, il est inutile de pratiquer une incision pour un étranglement qui n'existe plus; quand : au contraire, les matières ne sortent pas, ou qu'elles cessent de s'écouler quelques heures après qu'on a fait l'incision, si le malade éprouve de nouveau des symptômes d'étranglement, avec tension douloureuse du ventre, on introduit le bout du petit doigt dans l'intestin ouvert, et l'on s'en sert pour diriger l'extrémité d'une sonde canelée entre cet intestin et le col du sac, là où il existe le moins d'adhérence, et l'on pratique avec un bistouri droit boutonné une incision de deux lignes au moins, sur le point qui s'oppose au libre écoulement des matières. On doit re-

garder comme très-rares les cas où l'on est obligé d'inciser en même temps l'intestin et l'anneau (1). »

Lawrence professe la même opinion sur tous les points. Boyer conseille de plus, de tirer en dehors une grande portion de l'intestin pour s'assurer de l'étendue de la gangrène. Du reste, tous les praticiens s'accordent à regarder comme inexécutables les procédés par invagination de Ramdhor et Lapeyronie à cause de l'hémorrhagie, de la vive inflammation qui doivent en résulter. Le procédé de M. Jobert nous semble offrir ces mêmes désavantages.

Examen des différens procédés. Si nous cherchons à évaluer ces différentes méthodes, il restera certain que les tractions au-dehors, la réduction, ou tout autre changement dans la situation de l'anse étranglée, quel que soit le but de l'opérateur, détruit nécessairement les adhérences molles établies entre le collet du sac et l'intestin, et facilite les épanchemens dans l'abdomen. Il sera prouvé que le débridement est sans utilité, puisque la gangrène a produit son effet, levé l'étranglement, et rendu aux matières fécales leur libre cours; que ce débridement peut devenir très-nuisible, en ouvrant une communication directe entre le nouveau canal excréteur et la cavité abdominale, l'épaisseur de l'adhérence étant très-peu considérable.

Méthode de M. Dupuytren. Après avoir ainsi balancé les inconvéniens et les avantages des procédés que nous venons d'énumérer, nous allons, d'après les leçons orales de M. Dupuytren, donner une idée générale de sa méthode, qui sera développée dans les observations particu-

(1) Scarpa.

lières; elle nous paraît fondée sur une connaissance exacte des procédés curatifs de la nature.

« Jamais, dit M. Dupuytren, on ne doit débrider dans le cas de hernie gangrenée ; cette opération serait ici inutile et dangereuse. Les seules indications sont de faire de bonne heure de larges incisions pour mettre à découvert la partie gangrenée, faciliter la sortie des matières stercorales, et prévenir leur infiltration au-dehors du sac. S'il arrive que la gangrène soit peu avancée, et la sortie des matières fécales difficile, on introduira à demeure dans le bout supérieur de l'intestin une sonde de femme, ou une canule de gomme élastique qui sera retirée quand le cours des matières fécales sera établi. Ce traitement simple convient aux différens cas de hernie gangrenée. Si l'on a quelques doutes, il ne faut pas craindre de fendre l'intestin comme s'il était sphacelé, car un grand nombre de faits démontrent qu'une ouverture sans perte de substance à l'intestin n'aggrave en rien la maladie et ne retarde point la guérison dans la plupart des cas. Les saignées générales et locales, les boissons délayantes, la diète seront mises en usage pour combattre les accidens inflammatoires qui peuvent survenir du côté des viscères abdominaux. (1)

Nous rangeons parmi les exceptions très-rares les cas où la gangrène s'étendrait au-dessus du point étranglé, et ceux où la constriction serait telle, qu'elle ne permettrait pas l'introduction d'une *sonde de femme* dans le bout supérieur de l'intestin. Dans cette dernière circonstance on serait obligé d'en venir à un débridement pratiqué avec circonspection; dans la première l'accident serait nécessairement mortel.

---

(1) Dupuytren, *Leçons orales.*

Ire. Observation.

Hernie Crurale étranglée et gangrenée.

Abcès stercoral. — Anus contre nature. — Compression. — Guérison.

Cette malade porte depuis cinq ans, à la région crurale droite, une hernie conservant toujours le volume d'une petite noix. De temps en temps la tumeur augmentait par la sortie d'une nouvelle portion d'intestin, mais revenait peu-à-peu à son volume ordinaire.

Le 25 janvier 1829, à la suite d'un long voyage à pied, augmentation très-considérable de la tumeur; la réduction ne peut avoir lieu; la hernie devient dure, tendue, douloureuse; coliques, vomissemens d'alimens, d'abord, puis de matières stercorales, suspension complète des selles. Dans les six derniers jours les vomissemens ont cessé, les douleurs ont un peu diminué.

Le 10 février la malade est amenée à l'Hôtel-Dieu. Au moment où on la met dans son lit, une escarre qui s'était formée au sommet de la tumeur herniaire se détache et les matières fécales s'écoulent au-dehors; ces évacuations continuent pendant la nuit, et la malade se trouve soulagée.

Le 11, la tumeur est du volume du poing, très-aplatie, dure et tendue; au centre, se trouve une ouverture d'un pouce de diamètre environ, à bords noirs et gangrenés; sur la tumeur s'élèvent deux phlyctènes de la grosseur d'un pois. M. Dupuytren fait une première incision de quatre pouces, suivant la direction de l'arcade crurale, et une seconde semblable, en croix sur la première; elles comprennent toute l'épaisseur de la tumeur. On exprime avec soin les matières fécales li-

quides déjà infiltrées dans le tissu cellulaire voisin de la plaie ; au fond de cette plaie on rencontre une anse intestinale consistante, épaissie, d'un rouge cramoisi; on voit sortir profondément les matières fécales par une perforation gangréneuse qui s'est faite à l'intestin, au point où était exercée la constriction. Cette ouverture est agrandie avec le bistouri, suivant le bord convexe de l'intestin, afin qu'il ne reste aucun obstacle à la libre sortie des matières fécales. La malade se trouve bien; mais après une telle altération de l'intestin distendu, enflammé, gangrené, on a beaucoup à craindre, soit une entérite, soit une péritonite.

Le 13, les évacuations sont très-abondantes, deux foyers se sont formés à plusieurs pouces de la plaie ; on les ouvre aussitôt, le pus qui s'en écoule est coloré par les matières fécales infiltrées au loin dans le tissu cellulaire. Le pansement est renouvelé avec soin plusieurs fois par jour.

Le 21 et les jours suivans, la plaie se déterge, les escarres tombent. Au milieu de la plaie une saillie du volume d'un petit œuf, d'un rouge carmin, est formée par l'intestin ; l'ouverture qui donne issue aux matières fécales est profondément placée : la malade va très-bien.

Le 10 mars, tendance des bords de la plaie à se rapprocher ; le passage très-rapide des alimens à travers le tube intestinal, et leur sortie par l'anus contre-nature, indiquent que l'ouverture herniaire est très-rapprochée de l'estomac. Les alimens liquides sortent au bout d'un quart-d'heure ; les alimens solides ont besoin d'être ramollis, et liquéfiés dans l'estomac, avant de descendre dans le tube intestinal. Les viandes, par exemple, séjournent une à deux heures.

Le 31 mars, la plaie est réduite à une étendue d'environ dix-huit lignes; elle offre une ouverture fistuleuse à bords ridés, rapprochés, dans laquelle on pourrait introduire l'extrémité de l'index. Au côté externe de cette fistule stercorale s'élève une saillie molle, rougeâtre, fongueuse, plissée, du volume d'une amande, jouissant de mouvemens alternatifs d'expansion et de rétraction; c'est une portion renversée de la muqueuse intestinale. Autour de cette plaie, dans un rayon de quatre à cinq pouces, la peau est rouge et indurée; les matières fécales sortent en entier par la plaie; elles y sont amenées par petits flots successifs; elles sont jaunes, verdâtres et pultacées. Jusqu'à ce jour on s'était borné aux soins d'une propreté minutieuse, aujourd'hui on exerce une compression modérée sur l'ouverture herniaire au moyen d'un linge troué enduit de cérat, charpie, compresses et spica de l'aine: ses effets sur la malade sont surveillés avec le plus grand soin. Dans le cas où cette interruption momentanée du cours des matières fécales viendrait à déterminer des coliques suivies de vomissemens, l'appareil serait enlevé sur-le-champ.

Le 1er. avril, la compression a été exacte, non interrompue; elle n'a déterminé aucun accident; deux évacuations abondantes ont eu lieu par l'anus. La compression est continuée.

Le 2, toutes les matières fécales sont passées par les voies naturelles; l'effet de la compression a été heureux et rapide. On emploie désormais pour la compression la pelote d'un brayer.

Le 27, il ne reste de la plaie qu'un pertuis étroit qui donne issue à une très-petite quantité de matière ster—

corale liquide : ce suintement n'existe même pas quand le bandage est appliqué.

La malade se trouve en état de sortir.

M. Dupuytren pense que dans ce cas une anse intestinale complète a été, il est vrai, comprise dans la hernie; mais qu'une portion seulement de cette anse s'est gangrenée. La rétraction successive de toute la partie du cylindre intestinal restée intacte a bientôt permis aux matières stercorales de reprendre leur cours naturel, tandis que la plaie produite par la gangrène sur l'intestin est restée adhérente au canal fistuleux qui traverse la paroi abdominale.

Il nous eût été facile de multiplier les observations des hernies gangrenées avec fistule stercorale ainsi guéries en deux ou trois mois. Nous avons préféré joindre à celle-ci deux observations où la mort de la malade nous a permis d'examiner l'état de l'intestin.

IIe. Observation.

Opération. — Etablissement d'un anus contre nature. — Mort le quarante-deuxième jour.

Le 3 mars 1829, à la suite de violens efforts pour aller à la garde-robe, cette femme fut affectée de coliques, nausées, vomissemens; interruption complète du cours des matières fécales. Ces symptômes persistèrent jusqu'au 9 mars.

Le 10 mars, elle est apportée à l'Hôtel-Dieu. La tumeur, placée dans la région crurale droite, a la grosseur d'une petite pomme; elle est molle, crépitante, rouge-violacé; les coliques sont extrêmement douloureuses, reviennent par accès, et sont suivies de vomissemens;

la malade est dans un état complet de prostration. On incise verticalement la tumeur : le sac est rempli d'un putrilage noir, fétide et de débris gangréneux; l'anse intestinale herniée est noire, déchirée, sphacelée. Une sonde de femme, introduite dans le bout supérieur, donne issue à une grande quantité de matières fécales demi-liquides; on la laisse à demeure sans pratiquer aucun débridement.

Le 11, la malade est très-faible, des évacuations abondantes ont lieu ; les symptômes d'étranglement ont disparu.

Le 21, chute d'une grande partie des escarres : les matières commencent à passer entre la sonde et les parois du canal fistuleux; on retire la sonde, qui a été laissée jusqu'à ce jour. Dans la journée, les matières ne peuvent s'écouler, le ventre est tendu, il y a menace d'étranglement: on replace la sonde, les matières s'écoulent, et les symptômes fâcheux disparaissent.

Le 26, la sonde est retirée de nouveau; les matières fécales s'écoulent avec facilité, la malade reprend quelques forces.

Le 30, la malade va bien, le cours des matières fécales est tout-à-fait établi par l'anus contre nature.

Le 7 avril, la malade éprouve des frissons le soir, une faiblesse continue, elle s'amaigrit ; ces accidens fâcheux tiennent sans doute au défaut de réparation, à cause de la rapidité avec laquelle les alimens traversent le tube intestinal.

Le 20, le pouls est lent et faible, la malade s'éteint graduellement. Mort le 21.

Autopsie. Au milieu d'une large plaie se trouve l'ouverture de l'anus contre nature ; sa largeur est celle

d'une pièce de cinquante centimes; elle est placée immédiatement au-dessous de l'arcade crurale, à sept lignes en dehors et au dessous de l'orifice inguinal. Le canal fistuleux traverse la paroi abdominale; ses rapports sont ceux du canal crural dans l'état normal; l'artère épigastrique longe son côté externe, elle n'en est éloignée que de deux à trois lignes; une artériole passe par-dessus le canal fistuleux, auquel elle adhère.

Du côté de l'abdomen, la partie intestinale herniée répond à la partie moyenne de l'iléon; elle adhère à la paroi abdominale, au-dessous de la partie interne de l'arcade crurale, par un tissu grisâtre, dense, fibreux; l'étendue de cette adhérence n'excède pas celle d'une pièce de deux francs. L'extrémité supérieure de l'intestin est en dedans, l'inférieure en dehors, du côté de la fosse iliaque. Le mésentère, à l'angle d'union de ces deux cylindres, est tendu en forme de corde assez lâche.

Examinant l'intérieur du canal intestinal, on voit que l'éperon très-court qui sépare les deux cylindres est éloigné de plus de six lignes de la surface postérieure de la paroi abdominale, de sorte qu'entre cette surface et l'éperon existe un canal libre, par lequel les matières fécales peuvent passer du bout supérieur dans l'inférieur sans presque aucun circuit.

On voit que les parties étaient bien disposées pour le rétablissement du cours normal des matières fécales, et que la compression, si l'état de la malade eût permis son emploi, aurait eu un effet aussi rapide que dans la première observation.

IIIe. Observation.

Opération. — Etablissement d'un anus contre nature. — Péritonite accidentelle au trente-cinquième jour. — Mort.

Cette malade est affectée depuis cinq ans d'une hernie crurale au côté droit. Le 3 mars, au soir, la tumeur augmente de volume; coliques, vomissemens, interruption du cours des matières fécales.

Le 6 mars 1829, la tumeur est rouge, enflammée, très-douloureuse; le pouls est petit et faible. Une saignée, un bain, des essais répétés de taxis n'ont aucun effet. L'opération est indispensable; elle est pratiquée une heure après l'entrée de la malade. Une matière épaisse, semblable à la lie de vin, s'écoule du sac. L'anse intestinale a 2 à 3 pouces de longueur; sa continuité est encore intacte dans toute son étendue, sa couleur est un rouge cramoisi brun très-foncé; au lieu d'être lisse et polie, elle est inégale et rugueuse, sans aucune adhérence avec l'intérieur du sac. En deux points de sa convexité cette anse offre une surface de la grandeur d'un demi-centime, grisâtre, superficiellement érodée. Cette portion d'intestin est trop altérée pour pouvoir être réduite; bien que la gangrène ne soit pas évidente, on incise l'intestin dans l'étendue d'un pouce sur sa convexité, et on sent très-bien la saillie en forme d'éperon qui sépare les deux bouts. Le supérieur est en dedans, l'inférieur en dehors. Une sonde introduite dans le bout supérieur donne issue à un demi-litre de matière liquide jaunâtre. La sonde est laissée à demeure. — Dans la soirée, évacuations abondantes; mais réaction fébrile très-vive. (*Saignée; délayans; diète.*) Nous devons faire remarquer que cette malade

est atteinte d'un catarrhe pulmonaire ancien, qu'elle a craché du sang abondamment il y a un mois, et encore un peu il y a dix jours.

Le 7 mars, la sonde est toujours à demeure : les accidens se sont calmés, cependant il reste un point très-douloureux dans l'abdomen ; on y applique quinze sangsues.

Le 10, évacuations abondantes. La malade se trouve bien.

Le 13, la sonde a été retirée ; aussitôt l'évacuation des matières s'est arrêtée, le ventre s'est tendu ; mais le soir les matières ont repris spontanément leur cours. La malade est bien.

Jusqu'au 10 avril la malade reprend ses forces ; les matières coulent en entier par l'ouverture anormale, réduite aux dimensions d'une fistule.

Le 10 avril, la malade, à la suite d'un repas copieux composé d'alimens indigestes, est prise de coliques violentes ; vomissemens ; anxiété extrême ; symptômes d'une péritonite sur-aiguë qui entraîne la mort dans les vingt-quatre heures.

Autopsie. L'abdomen contient plus d'un demi-litre d'une sérosité rouge et sanguinolente ; la surface péritonéale est rouge, injectée, piquetée ; elle présente quelques débris filamenteux de fausses membranes molles ; toute la partie supérieure du tube intestinal est remplie par des matières fécales semi-fluides.

L'orifice fistuleux externe a l'étendue d'une pièce de cinquante centimes ; il est entouré de plis rayonnés et calleux ; le canal fistuleux traverse la paroi abdominale ; il est cylindrique, dirigé presque directement d'avant en arrière ; son diamètre est d'un pouce, sa longueur

de vingt lignes; les vaisseaux cruraux sont placés bien en dehors et en arrière.

L'intérieur du canal fistuleux est divisé par une cloison verticale en deux cylindres, l'un interne, plus large; l'autre externe, plus étroit. La cloison est complète, épaisse de deux à trois lignes, descendant jusqu'à trois lignes de l'orifice externe, lequel est unique; elle se termine en formant une sorte d'éperon. Une sonde introduite en dedans pénètre dans le bout supérieur, en dehors pénètre dans le bout inférieur.

Ouvrant l'abdomen, on voit le mésentère former une corde tendue de la colonne vertébrale à l'orifice herniaire. Les deux portions du tube intestinal indépendantes et isolées l'une de l'autre, placées, la supérieure en dedans, l'inférieure en dehors, arrivent à l'ouverture herniaire, s'y plongent ensemble, en adhérant fortement par un tissu dense et fibreux à tout son pourtour, dont la circonférence peut être de deux pouces. Ainsi prolongés dans le canal fistuleux, et s'adossant l'un à l'autre comme deux canons de fusil, les deux cylindres intestinaux n'adhèrent point l'un à l'autre par celle de leurs faces qui est adossée, duplicature qui forme la cloison et l'éperon dont nous avons parlé plus haut : une sonde introduite pénètre dans toute l'étendue de cette cloison, sépare les surfaces péritonéales adossées, et prouve que le tube intestinal est bien continu dans toute son étendue sans perte de substance, bien que l'anse herniée soit encore adhérente au pourtour de l'ouverture qui lui a donné issue, et saillante au-dehors comme elle l'était au moment de l'opération.

Ainsi l'anse n'a subi aucune rétraction. L'éperon est le même qui a été senti durant l'opération. La plaie est

celle qui a été faite sur le bord convexe de l'intestin ; la perte de substance a dû être peu considérable. La longueur de la cloison, son peu d'épaisseur auraient rendu très-facile et avantageuse l'application de la pince de M. Dupuytren à une époque plus reculée, si la nature n'avait pas suffi pour compléter la guérison. La malade avait heureusement échappé aux *accidens primitifs de la gangrène intestinale.* Elle a succombé lorsque l'anus contre nature était complètement établi.

DEUXIÈME RAPPORT

Sur les Travaux de la Commission médicale d'Égypte;

Par M. Pariset.

Partis de Beyrut, le 27 mai dernier, à neuf heures du soir, dans un petit bateau, nous nous flattions qu'avant le jour nous serions dans le port de Tripoli ; mais les vents ont été si changeans, que cette navigation de quelques heures en a duré près de soixante. Enfin, le samedi 30 mai, vers six heures du matin, nous sommes arrivés, excédés de cette mauvaise fatigue que donnent le mal de mer et l'ennui.

La ville est située dans un bas-fond, au pied des montagnes, à une petite lieue du port. Nous avons fait à pied ce peu de chemin, par une chaleur excessive. Le couvent des Capucins, qu'on nous destinait, n'était point préparé; et, faute de toute autre habitation, nous nous sommes établis dans la maison du consulat de France, maison vacante depuis que M. Ch. Guys, notre consul, s'est retiré à Eden, sur le mont Liban. Le 31, notre

emménagement était achevé, et nous nous trouvions libres le lendemain; soit pour aller voir des malades, soit pour commencer des expériences par les chlorures; il ne s'agissait plus que de savoir laquelle de ces deux choses serait faite la première.

Si nous allions d'abord visiter des malades, nous nous exposions à recevoir le germe de la peste; et ce germe faisant explosion pendant les expériences, nous n'aurions su que conclure des résultats. Nous avons compris que dans la certitude où nous étions de n'être pas actuellement infectés, nous devions tout d'abord procéder aux expériences.

Cette résolution prise, nous avons fait quelques visites, et cherché le moyen de nous procurer des vêtemens dans lesquels seraient morts tout récemment six pestiférés; c'est M. Katriflis, chargé par *interim* du consulat de France, qui en a fait pour nous l'acquisition. Ces six vêtemens, composés chacun d'une chemise et d'un grand caleçon, appelé schalwar, ont été réunis le 3 juin, et déposés, vers le soir, dans le jardin du consulat.

Le 4, ces vêtemens ont été scrupuleusement examinés; ils étaient souillés de pus et noircis de la sanie des charbons; ils exhalaient une odeur détestable : quelques-uns retenaient des matières, qu'une femme en fit tomber en les plongeant en partie dans de l'eau ordinaire. Cette femme, par parenthèse, avait la peste.

Cependant M. d'Arcet avait préparé une dissolution de trois litres de chlorure d'oxide de sodium dans cinquante litres d'eau; le titre de cette dissolution, constaté par quatre essais répétés, était de 0,5; elle décolorait la moitié d'un des grands degrés du chloromètre de Gay-Lussac.

Les vêtemens tirés de l'eau n'avaient rien perdu de leurs taches ni de leur mauvaise odeur. Sur-le-champ, et sans être tordus, ils ont été plongés dans la dissolution chlorurée; de sorte que l'eau qu'ils retenaient a fait partie de cette dissolution.

L'immersion dans le chlorure a duré seize heures.

Après ce temps, la couleur des vêtemens n'était pas même altérée; leur tissu, à plus forte raison, conservait toute son intégrité.

Le 5 juin, de très-bonne heure, MM. d'Arcet et Guilhou les retirèrent du bain, les tordirent et les mirent au soleil.

Le titre du bain était tombé à 0,1; il y avait donc eu 0,4 de chlorure qui avait disparu. Il est visible que, pendant l'immersion, ces 0,4 de chlorure avaient agi uniquement sur l'hydrogène des matières animales, pour décomposer le virus pestilentiel. Je dis uniquement (sauf peut-être quelques atomes qui se sont perdus dans l'air), puisqu'encore un coup la couleur des tissus n'avait pas subi le plus léger changement.

Mais le virus était-il en effet décomposé? et les taches de pus et de sanie, encore si visibles, ne rendaient-elles pas cette décomposition très-douteuse? Pour décider la question, il fallait faire l'épreuve suivante, et nous l'avons faite.

A midi, les vêtemens étaient bien secs, et, en présence de M. Katriflis, chacun de nous, MM. Dumont, Guilhou, Lagasquie, d'Arcet, Bosc et moi, prit les deux pièces de vêtement; chacun de nous se les appliqua, à nu, et sans intermédiaire.

Par cette disposition, si quelques atomes de virus subsistaient encore, il est clair que nous allions les ab-

sorber, et que tout-à-l'heure nous en serions modifiés d'une façon quelconque; car lorsqu'on se met en contact avec des poisons très-actifs, la strychnine, la morphine, et surtout l'acide prussique, les molécules délétères entrent, empoisonnent, tuent en quelques minutes, en quelques secondes. Or, le venin pestilentiel n'a guères moins d'énergie et de promptitude, puisqu'il tue quelquefois avec la rapidité de la foudre. On en voit des exemples frappans dans les meilleurs écrivains, et cette année même, à Tripoli, on a vu des choses tout-à-fait semblables.

Cependant aucun de nous n'a souffert.

Le 6 juin, à notre réveil, nous avons déposé cet équipage de peste, après l'avoir porté dix-huit heures. Depuis ce moment il s'en est passé plus de cinq cents, et notre santé est la même.

Quelles inductions tirer de cette expérience? Ici, permettez-nous de reprendre les choses d'un peu haut.

On ne peut nier que sur la nature des miasmes en général, et de celui de la peste en particulier, la médecine et la chimie ne soient encore dans une profonde ignorance. Supposons toutefois, comme le permet l'analogie, que ce miasme soit un composé d'hydrogène, d'oxigène, de carbone et d'azote, lesquels seraient engagés dans un genre de combinaisons que la nature seule produit, et que l'art, jusqu'ici, n'a point imité : on sait qu'une fois déposé par les malades dans les tissus qui sont à leur usage, ce miasme y est retenu, soit par son affinité pour ces tissus eux-mêmes, soit par son mélange avec des matières qui y sont attachées comme lui; savoir, la sueur et la graisse qui suintent de toute la surface de la peau. Dans cet état, le miasme semble réunir deux

propriétés opposées : une grande mobilité, puisque par le plus léger contact il entre dans les organisations saines pour les infecter ; une grande fixité, puisque les tissus étant repliés sur eux-mêmes, le miasme s'y conserve pendant des années, et semble acquérir, par ce long séjour, un surcroît d'énergie qui le rend encore plus subtil et plus dangereux.

Cela posé, l'on voit combien il importe de délivrer de ce miasme les tissus, les effets, les marchandises, etc., qui en sont pénétrés, et c'est à quoi l'on parvient, ou en le déplaçant par un agent mécanique, ou en le détruisant par un agent chimique, ou bien en faisant à la fois ces deux choses par un agent chimique et mécanique tout ensemble. Or, c'est précisément là ce qui est opéré par la dissolution de chlorure, avec une perfection qui la rend supérieure, selon nous, à tous moyens connus; pour peu surtout que l'on attache quelque prix à la conservation des objets, d'une part, et, de l'autre, au peu de temps et de frais qu'exige cette dissolution; triple économie, précieuse partout. Il est très-douteux, en effet (pour ne point parler du feu qui anéantit les valeurs sans retour; moyen extrême dont l'emploi est souvent très-restreint, comme on le vit à Moscow en 1771, moyen qui choque trop l'intérêt personnel, et qu'il faut réserver seulement pour quelque grande nécessité), il est, dis-je, très-douteux que ni l'air, ni la lumière, ni l'eau, ou liquide, ou vaporisée, ou froide, ou chaude, ni finalement les savons même les plus alcalins, employés pour désinfecter les tissus, aient une action aussi entière, aussi prompte, aussi peu dispendieuse, aussi facile à mesurer, et par conséquent aussi sûre que l'est l'action des chlorures, surtout si l'on emploie de préférence le

chlorure de chaux; et cela, par les raisons que j'exposerai tout-à-l'heure. Assurément le miasme pestilentiel serait détruit par le feu; mais par les autres agens, spécialement par les lotions savonneuses ordinaires, à plus forte raison par l'eau pure, ce miasme pourrait bien n'être que déplacé. Chassé d'un tissu, un autre tissu peut le recevoir et le conserver; et peut-être est-ce là une des causes secrètes qui concourent à perpétuer la peste dans l'empire ottoman, de la même façon que la variole se perpétue en Europe et dans le reste du monde, malgré l'efficacité de l'inoculation vaccinale; aussi serait-il à souhaiter qu'après une variole, et même après toute maladie contagieuse, les vêtemens des malades (quelle qu'ait été l'issue de la maladie), fussent plongés dans une dissolution de chlorure, et traités comme ceux que nous avons essayés sur nous-mêmes.

Pendant la peste de Moscow en 1771, une épreuve a été faite, qu'on nous pardonnera de rappeler ici, et que nous empruntons d'Orrœus et de Samoëlowitz. Sept hommes condamnés à la peine capitale prirent sur eux les vêtemens qu'avaient laissés autant de pestiférés : mais ces vêtemens avaient été soumis pendant quatre jours à huit fumigations faites dans des chambres exactement fermées, avec une préparation dont les principaux ingrédiens étaient le nitre et le soufre; ensuite ces mêmes vêtemens avaient été pendant six jours exposés à une grande ventilation. Ils ne changèrent en rien la santé de ces sept criminels, qui, pour prix de cette épreuve, obtinrent leur pardon et recouvrèrent la liberté. Mais outre qu'il n'y a point de comparaison à faire entre la durée de dix jours et celle d'une nuit, entre la difficulté de cette opération et la facilité de la

nôtre, entre la dépense faite là, et la dépense faite ici, il est bien probable que si l'on avait tenu compte de l'état des vêtemens après les huit fumigations, on aurait vu que la couleur, et peut-être l'intégrité en étaient sensiblement altérées; car les seuls produits actifs de chaque fumigation étant de l'acide sulfureux, et même de l'acide sulfurique, il n'est guère possible que ces deux acides pénètrent profondément dans un tissu, quel qu'il soit, sans en détériorer la valeur.

Une difficulté reste. L'épreuve que nous avons faite n'a été, dira-t-on, ni prolongée, ni répétée suffisamment pour inspirer à d'autres que nous la sécurité qu'elle nous inspire à nous-mêmes. Nous répondrons à cela que faite sur six personnes avec une durée de dix-huit heures pour chacune, c'est comme si elle avait été faite sur une seule, avec une durée de cent huit heures; durée plus grande qu'il ne faut pour ôter toute crainte touchant la sûreté du résultat.

Il y a de plus cet avantage, que, faite en même temps sur des organisations très-diverses d'âge et d'aptitude, et le virus n'ayant pas été complètement détruit, l'expérience devait, sur six personnes, en rencontrer au moins une qui eût ressenti l'action de ce virus. Or, c'est ce qui n'a pas eu lieu. Elle offre donc plus de garantie que si elle avait été faite sur une seule personne, même pendant un temps beaucoup plus long.

La seule réflexion plausible qui se présente, selon nous, est celle-ci : L'extrême variété que l'on remarque dans les effets du miasme pestilentiel, selon les lieux, selon les épidémies, etc., autoriserait à croire qu'indépendamment des singulières différences qui distinguent les organisations, le miasme lui-même en aurait de fort

grandes dans sa composition intime ; tantôt plus, tantôt moins exalté ; tantôt plus, tantôt moins rapidement mortel, etc. : d'où il suivrait qu'étant plus facile à décomposer dans telle épidémie, il le serait beaucoup moins dans telle autre ; et qu'ainsi les titres des dissolutions chlorurées devaient, pour les rendre efficaces, varier proportionnellement. Il s'agirait donc de graduer l'action des chlorures depuis zéro jusqu'au point où cette action attaquerait les couleurs et ébranlerait la solidité des tissus. De cette manière on aurait une échelle, entre les deux extrémités de laquelle on pourrait élever ou abaisser à souhait le titre des dissolutions chlorurées, et leur donner la force de détruire les miasmes, sans leur donner celle d'altérer les étoffes. Or, voici quel est à cet égard le résultat des expériences que vient de faire M. d'Arcet.

Il a fait prendre chez un tailleur turc des coupures de toutes les étoffes qu'il employe, en drap, en soie, en coton : elles étaient diversement teintes, en violet, en rouge, en jaune, en bleu.

Dans une dissolution de chlorure d'oxide de sodium à 0,5 (titre de celle qui nous a servi), aucune couleur n'a été détruite. L'écarlate seule a varié, mais de très-peu; l'avivage lui a rendu son premier éclat. Les soieries ont conservé tout leur moelleux.

Ce premier résultat confirme ceux de notre expérience.

La dissolution étant à un, et même à deux, c'est-à-dire deux fois et quatre fois plus forte, rien n'a varié.

Mais à trois, quelques couleurs ont changé, et le tissu s'est légèrement affaibli.

Dans ce premier essai, l'alcali en excès du chlorure pourrait contribuer à l'altération de la couleur écarlate;

en conséquence, au chlorure d'oxide de sodium, M. d'Arcet a substitué, dans un second essai, le chlorure de chaux, il a passé par les mêmes degrés de 0,5, jusqu'à 3, et cette fois les couleurs sont restées absolument intactes.

Or, en prenant le degré 0,5, et le degré 3 comme minimum et maximum de l'action des chlorures, et le second terme renfermant six fois le premier, on voit quelle latitude on a pour augmenter la force désinfectante des chlorures, sans altérer les couleurs et sans détériorer les tissus.

Il ne resterait plus qu'à savoir quel est celui des deux chlorures qu'il faudrait préférer.

Le chlorure de chaux coûte beaucoup moins, il est plus facile à préparer. Outre le chlore, il y a trop peu d'alcali pour agir à-la-fois comme lessive et comme décolorant, et dans l'acte de la désinfection il se peut que la lessive soit absolument inutile.

Ainsi donc, pour conclusion finale, et supposé que le miasme pestilentiel eût une énergie extraordinaire, en portant la dissolution de chlorure de chaux de 0,5 à 1, à 1,5, et même à 2, on serait assuré d'opérer complètement la destruction de ce miasme, sans effleurer les couleurs, sans intéresser l'intégrité des tissus. Il y aurait tout ensemble désinfection et économie, puisque ce chlorure coûte peu, et puisqu'on s'épargnerait, au moins en partie, l'opération de l'avivage.

Je reprends l'histoire de ce que nous avons fait jusqu'à ce jour à Tripoli. Du 6 au 10 juin, nous nous sommes tenus dans la maison du consulat, sans communiquer directement avec qui que ce fût. La maladie se soutenait toujours. Le 11, nous avons rendu visite à M. le

gouverneur, et commencé à voir des malades. Je ne parlerai point de chacun d'eux; nos observations sont réservées pour un travail particulier. Je dirai seulement que, si, malgré les occasions répétées que nous avons eues de contracter la peste, le mal nous a pourtant épargnés jusqu'ici, c'est probablement parce qu'en touchant les malades, pour en estimer le pouls et la chaleur, nous avons pris soin d'interposer entr'eux et nous des molécules de chlorure. L'exemple que nous avons donné à cet égard n'a pas été perdu, comme on le verra dans un moment. Je dois ajouter enfin que la peste qui règne cette année 1829, à Tripoli, est une suite de la peste de l'année précédente 1828; de même que cette peste de 1828 a été la suite de celle de 1827 : car à voir avec quelle stupide indifférence les sains restent ici confondus avec les malades, au lieu de s'étonner d'une telle continuité, l'on s'étonnerait, au contraire, qu'elle pût s'arrêter jamais. Aussi, pendant tout l'hiver, malgré le silence apparent de la maladie, l'homme qui lave les morts n'a-t-il cessé d'apercevoir sur les cadavres quelques-uns des signes qui la caractérisent. Du reste, la maladie pendant ces trois années n'a pas toujours le même caractère : en 1827, elle a paru très-violente; elle l'a été manifestement beaucoup moins en 1828; et cette année 1829, après s'être tenue d'abord dans une sorte de moyen terme, elle a fini par égaler, si ce n'est même par surpasser la première. C'est de quoi on pourra juger par les tableaux que nous préparons; ce qu'on ne peut nier est qu'elle n'ait donné lieu dans son cours aux plus graves accidens.

Elle a tué après quarante, trente, vingt heures de maladie. C'est ainsi que nous avons vu périr le cadi de

la ville, déjà vieux, et un malheureux prêtre grec, à la fleur de l'âge; lequel, selon toute apparence, a reçu le germe dans notre maison, et peut-être de nous-mêmes, au retour de nos visites. Enfin, cette peste a tué subitement et sans préliminaire. L'opinion commune que la peste s'arrête à l'aspect de la petite-vérole, reçue dans quelques îles de la Grèce, est aussi répandue dans la Moldavie et dans quelques provinces turques, et de laquelle est parti Valli pour faire ses expériences; cette opinion a été démentie; car, ici, la petite-vérole a régné cette année conjointement avec la peste et sans que ces deux maladies aient agi sensiblement l'une sur l'autre. Cette coïncidence des deux maladies est nouvelle pour ce pays-ci. Ordinairement, à Tripoli, la variole prévenait la peste et l'annonçait, mais ne l'accompagnait pas. On nous a même assurés qu'un nègre qui venait de se délivrer de la petite-vérole, a été saisi, presque tout de suite, de la peste. Ici, comme en France, comme en Angleterre et en Amérique, on a vu des varioloïdes et même de vraies varioles sur d'anciens vaccinés. Une demande nous est adressée par l'Académie royale de médecine : il s'agit de savoir si les cautères préservent de la peste. Sans appeler sur cette question les exemples et les autorités contradictoires qui fourmillent dans les écrivains, nous nous bornerons à cette simple remarque : en Syrie et en Égypte, rien de plus familier que les cautères; en Syrie et en Égypte, rien de plus commun que la peste. L'homme qui lave les morts à Tripoli rencontre chaque jour sur des cadavres et la plaie du cautère et le bubon pestilentiel.

Dans le traitement de la peste, à Tripoli, nous avons essayé à l'intérieur le chlorure d'oxide de sodium; mais

à si petite dose et avec un succès si équivoque, qu'il n'en faut rien conclure, ni pour, ni contre. Le donner à dose plus élevée n'a pas été possible. Nous songions à faire prendre aux malades des bains chargés de chlorure; mais la Syrie n'est pas une contrée commode pour les expérimentateurs, et nous avons renoncé même aux essais que nous voulions tenter sur les animaux. On ne peut bien expérimenter que dans des hôpitaux, et il n'y en a point en Syrie. Une seule ouverture nous a été permise; elle a été faite sur le corps d'un enfant dont les parens n'avaient pas été prévenus. L'opération s'achevait lorsque l'oncle de cet enfant est survenu et a poussé des cris qui, sans la fermeté de notre janissaire, auraient pu soulever la ville et nous faire lapider. Comment s'occuper désormais de recherches anatomiques? A la vérité, dans cette conjoncture délicate, M. le gouverneur nous a prêté son appui; mais avec des populations ombrageuses et blessées dans leurs préjugés, l'autorité défend toujours mal ceux qu'elle protège. A cet égard nous regrettons infiniment la pleine sécurité dont nous jouissions en Égypte.

Ce qui nous a concilié dès le principe la bienveillance du gouverneur, c'est celle dont nous honore personnellement Abdallah pacha, qui commande à toute la Syrie occidentale. Dans la visite que nous avons eu l'honneur de lui faire, cette Excellence nous avait témoigné le plus vif intérêt pour notre entreprise, au point de mettre à notre disposition des criminels, si nous voulions les soumettre à nos expériences : mais pour les faire nous ne pouvions disposer que de nous-mêmes; et la première expérience terminée, en effet, nous avons pris sur nous d'en écrire à Abdallah pacha, pour l'informer du résultat, lui en indiquer les conséquences, et le conjurer

de donner des ordres dans tout son gouvernement pour régler la police des sépultures. Abdallah nous a répondu pour nous remercier et nous demander de nouvelles communications. Enfin, il nous écrit, il y a cinq jours, que la peste est à Acre, et qu'il attend de nous une provision de chlorure. Nous lui en avons expédié avec empressement, et nous avons accompagné cet envoi d'une lettre où nous prenons avec respect la liberté de réitérer nos prières. Des avertissemens si sincères et si désintéressés ne peuvent qu'être reçus avec faveur; et s'ils produisent un jour quelqu'effet, cet effet ne peut manquer d'être avantageux pour le pays.

Ceci nous ramène naturellement au double objet dont nous sommes préoccupés, et sur lequel on nous permettra d'insister encore une fois. Nous ne cesserons de le répéter, l'Égypte est le berceau primitif de la peste : la peste y naît, non de la mauvaise qualité de la terre ou du ciel, mais de l'horrible infection des sépultures, et de la prodigieuse quantité de matière animale qui s'y décompose à l'air libre; double péril auquel l'ancienne Égypte avait pourvu par ses institutions. Aussi n'a-t-elle jamais connu la peste dont l'Égypte moderne a été si souvent et si cruellement affligée. Partout ailleurs la peste est, non pas engendrée, mais reçue; et partout ailleurs elle se conserve, soit par l'imperfection de la police sanitaire, soit même par le défaut absolu de toute police. Avec le temps, toutefois, elle s'énerve, elle s'affaiblit, elle s'éteint. Pour qu'elle se rallume, il est nécessaire que de nouveaux germes soient apportés, d'où? de l'Égypte, puisque la peste en est originaire, puisqu'elle y est ce qu'on appelle endémique. Détruire en Égypte cette endémicité serait donc le premier service à rendre au

genre humain; le second serait partout ailleurs de réduire à elle-même une première épidémie de peste, et de l'empêcher d'en produire une seconde, une troisième, ainsi de suite, en introduisant, par degrés, dans l'Orient les heureuses inventions de la police européenne. Innovations trop grandes, je l'avoue, et trop contraires aux préjugés dominans pour être de sitôt adoptées. Mais quoi! l'obstacle n'est point dans la nature des choses, il n'est que dans la volonté des hommes, et la volonté de l'homme est comme l'homme lui-même, mobile, instable, changeante. Les musulmans n'ont rien fait jusqu'ici pour se délivrer de la peste, c'est que Dieu ne le veut pas; un jour ils s'en délivreront, c'est que Dieu l'aura voulu : ces deux contraires entrent également dans la destinée. Qu'on jette les yeux sur l'état où était la France il y a quelques siècles : les principales villes d'alors étaient closes de murs; elles étaient sans pavé, comme Alexandrie, comme le Caire, comme toutes les villes de l'Égypte; les eaux, sans écoulement, y croupissaient par le repos, comme elles croupissent dans le Calidj; on mettait des cadavres dans les églises, et des cimetières tout à l'entour; et les rues étaient, comme au Caire, jonchées de charognes, dont personne ne songeait à se délivrer. On peut invoquer sur ces points différens, entr'autres autorités, celles du commissaire Lamarre et du chancelier Rauchin. Aussi, dans ces villes malheureuses, voyait-on, pendant les chaleurs, éclater des épidémies de fièvres pestilentielles; et si la véritable peste y était apportée, elle n'en sortait qu'après un séjour et des ravages infiniment prolongés. Elle s'est maintenue à Montpellier, de 1345 à 1348; à Lyon, de 1581 à 1587; à Bâle, deux, trois, quatre années

de suite, à sept reprises différentes, et spécialement de 1550 à 1553. On a calculé que le Caire avait la peste tous les dix ans; et tous les six ans, dans le moyen âge, la France avait des épidémies désastreuses. Ajoutez à cela les horreurs que l'on voyait dans les hôpitaux, et dont Diemerbroeck a fait une si vive peinture. L'état que nous venons de décrire a été long-temps celui de toute l'Europe; cet état n'est plus, et l'on sait pourquoi. L'Orient est aujourd'hui ce que nous étions alors; un jour il sera ce que nous sommes. Le fanatisme dont il est préoccupé n'exclut rien : et déjà même il fléchit sensiblement, puisqu'en ce moment le chef de la religion vient d'adopter, pour lui-même, à Tripoli, les mesures de quarantaine ou d'isolement qu'il voit pratiquer aux Européens. Ces changemens, au reste, datent déjà de fort loin. Un abbé français, qui écrivait, il y a cent ans, sur la peste, avait fait des remarques semblables dans la Perse et la Turquie. Grâce au génie qui la gouverne, l'Égypte est prodigieusement améliorée; on y voyage maintenant avec la sûreté la plus entière, tandis qu'il y a quatre-vingt-dix ans, chaque pas qu'y faisait Norden l'exposait à la mort. Bientôt il en sera de même pour tout le Levant, et particulièrement pour la Syrie, malgré la rudesse que le fanatisme y donne encore aux esprits. L'exemple qui leur vient de haut est la plus efficace des leçons.

CONSIDÉRATIONS

Sur la Gymnastique appliquée au traitement des Difformités de la colonne vertébrale et des membres, dans l'Etablissement du Mont-Parnasse.

Par M. le docteur Amédée Dupau.

Il en est de la gymnastique comme de tous les moyens thérapeutiques, qui sont tantôt prônés avec une exagération fanatique, et tantôt dépréciés avec le même acharnement. Nous avons vu des médecins, parmi lesquels je citerai M. Lachaise, qui voulaient guérir toutes les difformités de la colonne sans moyens d'extension, et seulement par des exercices gymnastiques. Certainement pas un succès n'est venu confirmer ce traitement exclusif dans les déviations prononcées. Quelques légères incurvations déterminées par de mauvaises attitudes ont bien pu disparaître, comme elles se dissipent quelquefois par les progrès de l'âge et de simples frictions sur le dos; mais jamais on ne guérira une difformité réelle, une déviation simple ou composée du rachis, sans employer l'extension permanente de quelque manière qu'elle soit exercée; c'est maintenant une vérité démontrée pour tous les esprits justes et observateurs.

Toutefois, je suis loin de contester les bons effets de la gymnastique dans le traitement des difformités de la colonne et des membres. Bien loin de là, j'avoue que sans la gymnastique l'orthopédie serait un moyen souvent nul et quelquefois dangereux. En effet, les déviations dépendent presque toujours d'un état relatif de débilité : comment rendre la force aux muscles autrement qu'en les

exerçant ? comment consolider les parties osseuses dans leur nouvelle position, si ce n'est en leur prêtant l'appui des muscles, qui sont des moyens d'action et de sustentation pour tout le système ? La gymnastique est encore le seul moyen de contrebalancer par des exercices soutenus l'inaction forcée du corps sur un lit mécanique, inaction qui aurait pour fâcheux résultat d'augmenter la faiblesse ; bien plus, si, par la gymnastique, on ne donnait aux muscles de nouvelles forces, les difformités se reproduiraient constamment, et même deviendraient plus grandes à cause de l'extension produite sur toutes les attaches ligamenteuses.

La gymnastique est donc une partie importante et nécessaire du traitement des déviations rachidiennes. Nous allons examiner en détail ses principaux effets dans le traitement de ces maladies.

§. I. *La Gymnastique tend à détruire la faiblesse musculaire, cause principale des Difformités du rachis et des membres.*

Une observation soutenue a démontré que la plupart des déviations s'accompagnent d'un état de débilité des muscles d'un côté; de telle sorte qu'on peut les rapporter au tiraillement déterminé par les muscles antagonistes, qui ne trouvant pas la résistance nécessaire pour maintenir l'équilibre du système osseux et les rapports mutuels des os, causent une inflexion dans le sens où une plus grande force agit. Je sais bien qu'il y a des difformités dans lesquelles la mauvaise conformation du squelette détermine secondairement la paralysie des muscles ; mais le plus souvent c'est le défaut d'action musculaire ou ses anomalies qui amène la for-

mation des diverses déviations qu'on remarque dans le rachis et les membres. Il est donc très-important de redonner à ces parties le degré d'énergie nécessaire pour favoriser le redressement. Pendant qu'on agit sur la colonne vertébrale et les membres par des moyens d'extension, la gymnastique fournit des moyens plus directs de ranimer les parties. Les exercices sont surtout utiles parce qu'ils continuent très-efficacement les tensions exercées par les machines, qui ne peuvent être toujours continuées : et ces contractions musculaires sont d'autant plus utiles que les muscles sont les moyens naturels qui continueront à agir pour maintenir le redressement.

Quoique les machines gymnastiques obligent à exercer à-peu-près également les deux côtés, nous avons remarqué que l'action tonique se faisait principalement remarquer du côté le plus faible. C'est une loi de l'économie animale qui fait agir presque spécialement les moyens thérapeutiques sur la partie malade : toutes les modifications, bonnes ou mauvaises, vont retentir dans les organes les plus faibles, comme si la force médicatrice portait ce secours artificiel vers les parties qui en ont le plus besoin. Cependant nous surveillons nos jeunes malades pour les forcer à agir plutôt du côté affaibli que de l'autre : ce qui leur cause une grande peine, parce qu'ils exécutent plus facilement les divers exercices avec la partie la plus forte. Mais pourvu qu'ils agissent également des deux côtés, ce que nos exercices demandent toujours, il n'y a pas grande perte pour les bons effets qu'ils en retirent.

Nos divers exercices ont pour but de faire agir les membres supérieurs par la suspension, de manière à ce que le poids du corps pèse en bas et détermine la di-

rection droite de la colonne. Nous avons éprouvé de très-bons effets, sous ce rapport, de l'*échelle renversée*, de la *balance orthopédique* et du *portique à colonnes*. Quoique le poids du corps agisse pour redresser le rachis, il y a encore une action très-grande des muscles du dos, lorsqu'on cherche à s'élever d'un barreau à un autre, de passer d'un portique à celui qui est plus élevé, ou bien quand on est enlevé par la balance et qu'on veut emporter à son tour la personne suspendue à l'autre extrémité. J'ai souvent fait l'expérience de mesurer les jeunes personnes avant de s'être exercées aux jeux gymnastiques, et de les mesurer après; j'ai constamment remarqué une augmentation très-sensible de taille et une diminution dans les déviations.

Les jeux dont nous avons eu le plus à nous louer, à cause de l'action qu'ils déterminent dans les muscles dorsaux, sont le jeu des *bobines sur des cordes obliques* et le *grand portique à balançoire*. Tous ces exercices réunissent des avantages très-marqués pour le redressement de la colonne vertébrale, et je ne saurais trop les recommander. Mais ce qu'il y a surtout d'utile, c'est de passer successivement d'un jeu à un autre, de manière à fortifier les différens muscles et de les forcer d'agir dans divers sens. C'est là l'avantage qu'on retire d'un Gymnase complet, qui renferme tous les moyens variés d'exercer le corps.

Nous avons retiré de très-bons effets des exercices dans les cas de paralysie et de contracture des membres. Le malade, forcé de saisir une corde et de se suspendre avec ses mains, acquiert bientôt une certaine énergie dans les muscles paralysés, tandis que les muscles frappés d'une contraction spasmodique sont tiraillés forte-

ment, et perdent dans cette traction leur roideur pour obéir à la volonté. J'ai vu des malades dans notre établissement, qui, après des exercices de cette nature, pouvaient facilement remuer leur bras ou leur jambe avec précision : ce qu'ils n'auraient pu faire avant.

Nous avons aussi obtenu les meilleurs résultats des exercices gymnastiques dans les cas d'affections scrophuleuses. Quoique les bains sulfureux et les médicamens internes aient contribué à ces heureux effets, cependant nous avons reconnu que la gymnastique, en fortifiant les diverses parties du corps, avait singulièrement hâté la guérison et détruit la constitution scrophuleuse, par l'activité que des mouvemens réguliers donnent à la circulation sanguine. Aussi nous ne craignons pas d'admettre à notre traitement les enfans scrophuleux et de les faire coucher sur un lit orthopédique, non pour les soumettre à l'extension, qui est inutile lorsqu'il n'existe pas de déviation, mais afin que la couche dure et élastique de ce lit fortifie la colonne et les muscles.

Il y a encore un autre effet général qui contribue beaucoup à la guérison chez les personnes déviées ou scrophuleuses ; c'est le passage subit d'un repos prolongé sur un lit dur à des exercices violens. Les secousses brusques que reçoit toute la machine donnent plus d'activité à toutes les fonctions, et troublent en quelque sorte la torpeur morbide dans laquelle les organes étaient plongés. Le système musculaire devient plus fort, la circulation plus prompte, et la force vitale réveillée tend à prendre une direction normale dans toutes les parties.

La chlorose a été aussi très-bien guérie par le coucher dur et prolongé, auquel succèdent des exercices de gymnastique appropriés. Ces moyens, réunis à une

nourriture fortifiante, et à un bon air qu'on respire à l'établissement du Mont-Parnasse, nous ont beaucoup mieux réussi que les préparations martiales et les toniques les plus puissans. Nous avons vu, par l'emploi de ce moyen, les règles survenir chez des jeunes filles que le mauvais état de leur santé avait jusque-là privées de cette fonction naturelle. Car c'est une erreur bien grande de croire retarder ou empêcher l'apparition des règles par un traitement orthopédique bien ordonné. Au contraire, nous avons observé que les règles s'établissaient très-naturellement chez les jeunes filles, et que le coucher dur avec les exercices gymnastiques facilitaient singulièrement l'évacuation menstruelle chez les personnes chlorotiques. Nous pourrions citer plusieurs exemples de ces bons résultats, dont la physiologie peut d'avance donner les explications. Ainsi la gymnastique tend à détruire la faiblesse générale qui accompagne la plupart des déviations, et par les secousses qu'elle imprime elle fournit de nouveaux moyens de changer les dispositions scrophuleuses, rachitiques, de guérir les paralysies partielles, les contractures musculaires, la chlorose et plusieurs autres maladies. On ne saurait trop recommander ces moyens aux jeunes personnes malades ou languissantes, qui doivent souvent à une éducation molle et à l'inaction du corps toutes les affections qu'elles ressentent.

§. II. *La Gymnastique contrebalance par des exercices appropriés l'inaction forcée sur les lits orthopédiques ou dans des machines.*

On sait que les machines à extension, soit de la colonne, soit des membres, n'opèrent que par la conti-

nuité progressive de leur action, et qu'elles doivent être appliquées avec constance et pendant long-temps pour déterminer de bons effets. C'est là tout le secret des cures qu'on obtient dans les maisons orthopédiques, sur des personnes qui ont été vainement traitées chez elles : on conçoit tout ce que peut ajouter d'exactitude et de soins la règle d'un établissement dans lequel tout est coordonné pour le traitement. Mais si le coucher long-temps prolongé sur un lit orthopédique est le seul moyen de guérir les déviations de la colonne, ce moyen a aussi des inconvéniens qu'il faut tâcher d'éviter. Cette inaction forcée de toute la machine augmenterait bientôt la faiblesse musculaire et la lenteur des autres fonctions ; car on sait que dans l'économie animale toutes les parties sont solidaires les unes des autres. Mais la gymnastique fournit un moyen précieux d'empêcher ce fâcheux résultat ; et en même temps que les divers exercices ont pour but de continuer l'extension, ils détruisent l'inactivité physiologique qui accompagne toujours un repos prolongé. C'est à ce défaut de mouvement alternant avec le séjour sur les lits qu'il faut attribuer les insuccès de plusieurs mères de famille, qui ont cru pouvoir guérir chez elles les déviations de leurs enfans. Privées de tous les moyens nécessaires pour donner aux muscles et aux organes la force dont ils avaient besoin, elles n'ont produit qu'une extension forcée, mécanique, sans consistance et sans durée ; même elles ont vu souvent la santé générale s'altérer d'une manière très-sensible. Au contraire, par l'emploi alternatif des moyens mécaniques et gymnastiques, nous voyons dans l'établissement du Mont-Parnasse que la santé générale se consolide, que les personnes qui nous arri-

vent pâles et languissantes, deviennent bientôt fraîches et fortes : avantages que nous attribuons en grande partie à la gymnastique, qui contrebalance les mauvais effets que l'inaction forcée détermine sur toutes les fonctions. Aussi est-il bien reconnu, d'après notre expérience, que c'est exposer la santé d'un enfant, et nuire évidemment à l'exercice normal de ses fonctions, que de le placer sur un lit orthopédique, sans faire succéder des exercices de gymnastique, qui continuent l'extension en fortifiant les muscles, et qui donnent de l'activité à tous les systèmes organiques.

§. III. *La Gymnastique consolide la guérison et fortifie les parties redressées dans leur nouvelle position.*

Une des choses les plus importantes dans le traitement des difformités, c'est de rendre la guérison durable et de consolider les parties redressées dans la nouvelle position où on les a placées ; car le traitement se divise en deux périodes bien distinctes, l'extension et la consolidation : dans la première, on cherche tous les moyens nécessaires pour agir sur les os, les ligamens, les fibro-cartilages, les muscles, afin de les faire prêter aux efforts qu'on fait pour changer leurs formes ou leur position. Ici l'art est presque seul pour opérer ces changemens, et la nature abandonnée à elle-même ne ferait qu'augmenter le mal. Dans la seconde, qui est si importante, on cherche à donner aux parties une certaine fixité, à fortifier les ligamens, à augmenter la nutrition des parties amaigries, à donner aux muscles l'énergie qui leur manque : c'est la nature qui peut seule déterminer ces heureux changemens, mais l'art lui prête de puissans secours, et la gymnastique fournit les moyens

les plus directs pour arriver à ce résultat. En effet, l'exercice accoutume les parties à ces tiraillemens que nécessitent les divers mouvemens du corps dans les actes qu'il exécute. Il faut bien que la colonne ou les membres s'accoutument à se suffire eux-mêmes, et à se passer des moyens artificiels que leur fournit le traitement orthopédique. J'ai vu des jeunes personnes qui n'ayant point acquis par des exercices suffisans la force et la fixité dans leurs articulations tiraillées, retombaient dans un état plus fâcheux que celui où elles étaient avant, et ce résultat est facile à prévoir. Que fait-on dans le traitement des déviations? on cherche à produire une certaine disjonction dans l'union des parties osseuses, afin que les cartilages ou les ligamens puissent se retirer d'un côté et s'étendre de l'autre. Si ces parties manquent de soutien lorsque ce premier effet est produit, toutes ces parties disjointes et tiraillées retombent sur elles-mêmes et forment des déviations plus grandes que celles qui existaient auparavant.

Il faut donc consolider la colonne vertébrale ou les membres dans la nouvelle position où l'extension les a mises, si on ne veut produire plus de mal que de bien. Les moyens que la thérapeutique indique, sont des frictions aromatiques sur les parties faibles, le massage des muscles, les bains aromatiques, sulfureux ou froids, et principalement les douches; les bains de mer sont fort utiles dans ces cas; parce qu'indépendamment de l'effet tonique produit par la nature de l'eau qui est excitante, il y a une action mécanique déterminée par la percussion d'une masse d'eau qui frappe le corps : le mouvement des flots, ou comme on dit de la *lame*, est un des effets les plus salutaires de cet agent thérapeutique, c'est comme

un massage humide qui agit profondément sur les organes ; enfin, la gymnastique opère encore plus directement pour donner aux muscles la force de maintenir les parties redressées ; car les muscles sont dans le corps des moyens d'action et de soutien pour la machine, qui ne peut exécuter un mouvement sans que tous les organes qui la composent ne soient tenus en équilibre, soit pour être changée de place, soit pour servir de point d'appui. C'est cette observation importante qui dévoile tous les effets que la gymnastique doit produire, effets qui se font sentir non seulement dans les muscles qui sont directement en action, mais même dans ceux qui, quoique passifs, sont forcés de maintenir les parties mobiles dans un état de fixité, de manière à ne former qu'un seul système sur lequel l'action directe puisse porter. Aussi on ne peut qu'être surpris en voyant M. de Blainville soutenir que l'action de la gymnastique ne porte que sur les parties agissantes. Je demanderai à M. le membre de l'Institut, s'il est possible de faire exécuter un mouvement régulier à une machine composée, dont les parties ne seraient pas fixées de manière à suivre la direction qu'on lui imprime : il ne faut avoir aucune idée de dynamique pour soutenir une semblable erreur. Au reste, ce naturaliste est paradoxal par habitude, ou peut être par système : il faut qu'il professe du nouveau, n'en fût-il plus au monde ; et quand on l'a entendu démontrer publiquement dans ses cours, que l'œil, que les dents n'étaient que des poils, parce qu'il y a quelques légères analogies de structure, on peut bien prétendre aussi que la gymnastique n'agit que sur les muscles exercés. On conçoit combien il a été facile à M. Delpech, avec lequel M. de Blainville a eu cette singulière discussion, de

combattre une semblable erreur. Le professeur de Montpellier a réfuté son adversaire en le menant sur son propre terrain ; et par l'analyse des mouvemens les plus simples des divers animaux, il lui a prouvé qu'il n'y avait pas un seul acte qui n'exigeât le concours d'un grand nombre de muscles, et que surtout dans les grands exercices presque tout le système musculaire était en action pour fixer les parties mobiles et donner plus de précision et de force à l'action directe.

Mais revenons aux bons effets de la gymnastique dans la consolidation des parties redressées. Non seulement ce moyen est tout puissant pour fortifier les muscles ordinairement affaiblis, mais encore il rétablit leur action normale, qui maintient les parties osseuses dans leur nouvelle position ; car souvent les déviations, en changeant les rapports des os, dérangent aussi la contractilité des muscles, de manière à paralyser leur action par un trop grand tiraillement ou par le rapprochement des deux attaches musculaires. Le squelette revenu dans sa véritable position ne retrouve plus les soutiens musculaires qui lui sont nécessaires, il faut donc redonner aux muscles par des exercices soutenus la force, et je puis dire l'habitude de maintenir les parties.

Je ne m'étendrai pas davantage sur la nécessité des exercices gymnastiques pour opérer la guérison des difformités ; mais quand ce ne serait que comme essai, il faut toujours avoir recours à ce moyen pour être bien certain que les parties sont réellement fixées dans leur nouvelle position. Lorsqu'une guérison se maintient au milieu des mouvemens violens que la gymnastique demande, on peut croire qu'elle sera durable et que le temps ne fera que l'affermir. Il y a eu quelques rechutes

des personnes traitées dans les établissemens de Chaillot, et j'en attribue la cause au peu d'importance que les médecins de ces maisons attachent aux exercices qui composent la moitié du traitement dans la première période, et presque tout dans la seconde. Souvent aussi les parens se figurent que leurs enfans sont guéris, parce qu'ils voyent leur colonne droite et leurs membres redressés, et ils retirent imprudemment les jeunes malades avant que la consolidation ait eu lieu. Aussi qu'arrive-t-il ? c'est qu'il suffit d'un accident, d'une grossesse, pour reproduire la difformité.

Le temps nécessaire pour consolider la guérison varie beaucoup, et ne saurait être le même pour tous les individus dont les dispositions organiques sont si différentes. En général, trois mois nous ont suffi dans l'établissement du Mont-Parnasse, après que la difformité avait été entièrement effacée, pour dissiper toute crainte de rechute. Il est vrai de dire aussi que notre traitement est fort différent de celui qu'on fait dans les autres maisons, et que nous cherchons à consolider à mesure que nous obtenons de l'extension. Cette méthode, qui est plus rationnelle et plus prompte, n'a jamais été suivie d'accident ni de rechute. Les tractions que nous faisons quatre fois par jour sur notre lit sont comme des exercices gymnastiques appliqués aux muscles du dos, et favorisent singulièrement la consolidation en donnant du jeu et de l'action à tout l'appareil musculaire de la colonne ou des membres. Nous croyons cette pratique très-utile, et nous désirerions qu'elle fût adoptée par tous les chefs d'établissemens orthopédiques, dans lesquels on se contente de tourner une manivelle pour tendre plus ou moins. Nous entrerons dans plus de détails lorsque nous

parlerons de divers perfectionnemens que nous avons introduits dans le traitement orthopédique des déviations. Toutefois la principale cause de la sûreté et de la courte durée du traitement employé dans l'établissement du Mont-Parnasse tient à ce que nous faisons succéder avec beaucoup de régularité les exercices gymnastiques à l'extension sur le lit; car nous ne croyons pas qu'il y ait de guérison durable sans le concours de ces deux moyens. Lorsque des mères ou des institutrices se contentent d'acheter un lit orthopédique et d'y tenir les enfans couchés, elles ne peuvent arriver à une guérison solide; elles nuisent même à la santé par cette traction continue. Sans la gymnastique, l'orthopédie n'offre que des moyens incertains, fort longs, et souvent dangereux.

NOTE

Sur l'Emploi du Chlore contre la Phthisie pulmonaire;

Par M. Bayle.

Il y a quelques années, M. Gannal et ensuite M. Bourgeois ayant remarqué la rareté des phthisies et des catarrhes pulmonaires parmi les ouvriers employés à la blanchisserie près Saint-Denis, soupçonnèrent que ce fait pouvait dépendre de la présence habituelle dans l'atmosphère de cet établissement d'une certaine quantité du chlore dont on y fait usage pour le blanchîment. M. Gannal chercha dès-lors à appuyer, par des expériences directes, ce qui n'était jusques-là qu'une simple supposition. Au milieu d'un assez grand nombre d'ex-

périences, il obtint quelques succès, dont on a pu lire les détails dans ce journal.

Depuis la publication des observations recueillies par ce chimiste, plusieurs médecins ont essayé le chlore contre la phthisie; la plupart n'ont observé que des inconvéniens de cette méthode; quelques-uns ont annoncé un petit nombre de succès.

Le vague et l'incertitude qui règne sur le degré d'efficacité que peut avoir ce mode de traitement fait vivement désirer une série d'essais méthodiques entrepris dans un hôpital sur une grande masse de phthisiques atteints à divers degrés.

En attendant que ce travail soit mis à exécution, nous croyons qu'on ne lira point sans intérêt le résumé de quelques expériences que nous avons faites sur les malades du quatrième dispensaire de la Société philanthropique.

Jusqu'aujourd'hui nous n'avons pu faire respirer le chlore qu'à une douzaine de malades qui offraient tous les caractères de la phthisie tuberculeuse à divers degrés. Neuf d'entr'eux étaient parvenus à la dernière période; ils toussaient fréquemment et expectoraient des crachats épais, jaunâtres, abondans et puriformes; ils étaient dévorés par une fièvre hectique presque continuelle, par des sueurs et un dévoiement colliquatifs, et réduits à un état de marasme; la pectoriloquie, la respiration caverneuse ou le gargouillement, réunis à ces symptômes, ne pouvaient laisser aucun doute sur la nature de la maladie. Je leur fis respirer le chlore liquide avec le flacon à deux tubulures de M. Gannal, à la dose de trois à cinq gouttes de ce liquide pour chaque expérience. Je leur prescrivis de renouveler le même essai trois, quatre

ou six fois par jour, suivant la manière dont ils le supporteraient.

Huit de ces malades furent promptement obligés de renoncer à ce traitement, parce qu'il augmentait ou provoquait la toux, et la rendait douloureuse, que la respiration devenait plus difficile, que les crachats étaient quelquefois teints de sang, et enfin qu'il n'y avait, d'un autre côté, aucune espèce d'amélioration.

La neuvième personne était une femme, devenue phthisique peu de temps après son mari, auquel elle avait donné les soins les plus assidus, et avec lequel elle n'avait jamais cessé de coucher. Elle se trouvait, tous les matins, arrosée de la sueur qui ruisselait du corps de ce dernier, et ne doutait point que ce ne fût là une des causes principales de son état. Et en effet, s'il était possible de tirer une pareille conclusion d'un seul fait, on aurait été tenté de pencher pour l'opinion de cette femme, en considérant, d'un côté, l'état parfaitement sain de toute sa famille, et l'excellente santé dont elle-même avait joui jusqu'alors, et de l'autre, l'invasion des symptômes de phthisie depuis qu'elle était soumise à l'atmosphère des sueurs de son mari. Quoi qu'il en soit, au reste, du fait de la contagion, que je suis loin de soutenir, voici l'effet des fumigations de chlore chez cette malade, arrivée déjà vers la troisième période. Dans les premiers jours qu'elle en fit usage, sa toux devint plus fréquente. Elle voulait le suspendre; sur mes instances, elle consentit à continuer, et dès ce moment la toux diminua sensiblement, surtout pendant les premières heures qui suivaient son administration; la respiration surtout, qui était souvent courte et pénible, devint bien plus facile, l'expectoration un peu moins abondante.

Ce léger soulagement portait la malade à recourir souvent au même moyen ; elle respirait le chlore cinq à six fois par jour; mais au bout d'une quinzaine de jours son effet devint tout-à-fait nul ; il fallut le suspendre, pour rester spectateur oisif de la scène de destruction.

La dixième malade était une femme qui avait de la toux, des sueurs, du dévoiement de temps en temps, et qui maigrissait rapidement. Le chlore ne put être supporté; sans provoquer la toux il rendait les crachats sanguinolens.

La onzième est encore une femme; mais celle-ci, plus heureuse que la précédente, a été parfaitement guérie d'une maladie qui offrait tous les caractères de la consomption tuberculeuse. On en jugera par les détails suivans.

Madame Bourdillat, âgée de vingt-quatre ans, pâle, blême, ayant les pommettes un peu colorées, était très-sujette à s'enrhumer et à tousser, surtout pendant l'hiver. Lorsque je la vis pour la première fois (décembre 1828), il y avait six mois qu'elle était beaucoup plus malade; elle avait plusieurs fois craché du sang; elle avait des douleurs vagues dans la poitrine, une toux fréquente, surtout le soir, avec expectoration de crachats abondans, des sueurs nocturnes, et de temps en temps le dévoiement. Ces symptômes, joints à des fleurs blanches abondantes qui remplaçaient les règles, l'avaient réduite à une maigreur considérable, avec affaiblissement très-marqué. Cet état et un aspect particulier de la face, commun aux phthisiques, me laissèrent si peu de doute sur l'existence de tubercules pulmonaires, que je négligeai d'ausculter la poitrine, ce qui prive l'observation présente de cette espèce de certi-

tude qui résulte de la présence des signes physiques. Je soumis d'abord cette malade au traitement ordinaire; les fleurs pectorales, les loochs, le lichen, les opiacés, etc., furent employés sans aucune espèce d'avantage; la maladie faisait des progrès rapides; c'est alors que j'eus recours à l'inspiration du chlore, auquel j'accordais bien peu de confiance, à cause du peu d'avantage que j'en avais retiré jusques-là. Les premières doses étaient de trois à quatre gouttes pour chaque séance; on y revenait trois fois par jour. Dès le premier jour il y eut un mieux sensible qui se fit sentir immédiatement après les inspirations; la fréquence de la toux fut singulièrement diminuée. Les jours suivans, la malade s'éleva à cinq gouttes, ensuite à six, qu'elle ne dépassa point; elle augmenta aussi graduellement le nombre de ses expériences, à mesure qu'elle en éprouvait des avantages. Au bout de la première semaine la toux, l'expectoration et les sueurs avaient considérablement diminué, le dévoiement avait cessé pour ne plus reparaître. A la fin de la seconde semaine il n'y avait plus ni toux, ni sueurs, l'extérieur était meilleur, la maigreur avait diminué. Après la troisième, tous les symptômes étaient dissipés; la malade se disait parfaitement guérie, ses forces et son embonpoint naturels revenaient à vue d'œil. Dès ce moment (janvier 1829) madame Bourdillat cessa de venir au dispensaire; mais j'ai appris, deux mois après sa sortie, qu'elle continuait à jouir d'une bonne santé,

Voilà un fait dans lequel l'efficacité du chlore a été des plus évidentes. Je sais bien qu'on pourra mettre en doute l'existence des tubercules pulmonaires chez la malade, attendu l'absence de signes pathognomoniques, comme seraient ceux que donne l'auscultation. On ob-

jectera peut-être encore que le rétablissement ne durait pas depuis assez long-temps pour qu'on puisse le regarder comme parfait et assuré.

Sans nier qu'il n'y ait quelque chose de vrai dans ces remarques, je répondrai que rien n'est rare comme les catarrhes simulant entièrement la phthisie pulmonaire, et qu'on est autorisé à regarder comme affectés de cette dernière maladie les individus qui en présentent tous les symptômes.

Au reste, le chlore n'aurait guéri, dans cette circonstance, qu'une bronchite chronique, il n'en aurait pas rendu un moindre service à la malade, car elle marchait promptement vers la tombe.

Le dernier cas où j'ai employé le chlore est celui d'une fille de trente ans, encore en traitement, qui a d'abord supporté très-difficilement le médicament, mais qui, d'après mes instances, ayant persévéré dans son usage, commence à éprouver une amélioration très-marquée; la toux est beaucoup plus rare, les crachats moins abondans, la sueur a diminué d'une manière très-sensible, la face a perdu l'aspect pâle et terne qu'elle avait avant l'emploi des fumigations; l'état général est bien meilleur; l'embonpoint et les forces reviennent à vue d'œil. Cette malade, comme la précédente, était enrhumée depuis long-temps, et avait eu plusieurs fois des hémoptysies.

Voilà le résultat du petit nombre d'essais que j'ai faits jusqu'ici sur ce mode de traitement. Sur douze sujets, un seul paraît avoir été bien guéri; un autre a été tellement soulagé, qu'on peut le regarder comme en voie de guérison; un troisième a éprouvé une amélioration bien sensible, mais passagère; les neuf autres n'ont retiré aucun fruit, ou ont éprouvé des inconvéniens de l'inspiration des vapeurs de chlore.

NOTICE

Sur les deux frères Siamois, âgés de dix-huit ans, attachés ventre à ventre depuis leur naissance;

Et sur la Monstruosité à deux têtes, dont chacune a été baptisée séparément, sous les noms de Ritta et Cristina;

Par M. Julia de Fontenelle.

Dans les temps reculés la partie de la science qui se rattache aux monstruosités, a été totalement inconnue; dans le moyen âge des lumières elle fut entourée d'erreurs et de préjugés les plus absurdes; on en vint même au point de regarder la plupart des monstruosités comme des œuvres diaboliques, et partant vouées à la mort. Mais du moment que la science de l'homme eut fait quelques progrès, cette étude commença à fixer l'attention des physiologistes, et, de nos jours, grâces aux nombreuses et curieuses recherches d'un des plus honorables zoologistes du siècle, les causes productrices de la plupart des monstruosités humaines ont été reconnues et expliquées, quoiqu'il soit vrai de dire qu'il en est qui se sont, jusqu'à présent, dérobées à ses savantes investigations.

Les journaux avaient annoncé deux nouvelles monstruosités vivantes : l'une, de deux frères Siamois, attachés ventre à ventre; l'autre, d'une fille à deux têtes, deux poitrines, etc. M. Geoffroy Saint-Hilaire s'empressa de recueillir tous les documens possibles, entr'autres toutes les données du docteur Niles, des États-Unis, et du docteur Warren. Après diverses communications faites à l'Académie royale des Sciences, il a fait, conjoin-

tement avec le docteur Serres, dans la séance du 19 octobre, un rapport très-curieux, qui va faire en partie le sujet de cette notice.

Ce rapport est divisé en deux sections : la première offre un exposé assez étendu des moyens qu'emploie la nature dans la formation des monstres doubles. En voyant, dit M. Geoffroy Saint-Hilaire, des monstres, on crie au désordre; il n'est jamais qu'apparent. Ce n'est pas l'ordre habituel qui persévère, c'est un autre qui reprend, et qui est non moins admirable dans ses conditions d'harmonie. Les monstres doubles, opposés l'un à l'autre, se distinguent en deux sortes, comme se trouvant engagés, les uns plus superficiellement, et les autres plus profondément. Dans le premier cas, ce sont deux sujets accolés et renfermés dans une enveloppe commune, la peau; ceux-là sont viables; dans le second, tout le tronc a ses parties extérieures et intérieures dans une pleine fusion, mais, d'ailleurs, sans confusion et sans omission du moindre élément.

Une conclusion plus élevée résulte, en outre, de ces faits et de ces explications partielles; c'est qu'il est pourvu à tous les arrangemens par les lois les plus simples et les plus précises, qui sont celles même qui s'appliquent à la formation d'un seul être. Ce qu'on tient, dans ce cas-ci, pour une unité, par l'effet de l'habitude, est toutefois le produit de deux moitiés semblables, celle de droite et celle de gauche; ce sont deux systèmes à part accolés et fondus l'un dans l'autre. Or, ce n'est point là un vain produit de l'imagination, mais tout simplement un point accompli des destinées et des devoirs scientifiques, un de ces corollaires qu'appellent les besoins de l'époque. La vie des sciences a ses périodes comme la vie humaine : elles se sont d'abord traînées dans une pénible enfance;

elles brillent maintenant des jours de la jeunesse; c'est en vain qu'on voudrait leur interdire ceux de la virilité. Dans la seconde partie de ce rapport, se trouve la description des deux jumeaux siamois, apportés à Boston, et attendus en France; nous allons la faire connaître.

Jumeaux Siamois.

Le groupe monstrueux de ces frères, unis par le ventre, est né dans le royaume de Siam; il fut embarqué pour les États-Unis sur un navire du port de Boston, le *Sachem*, commandé par le capitaine Coffin. Les deux frères ont la couleur de la peau et les traits du visage comme les naturels de la race chinoise; leur front est cependant moins large et plus élevé; leur taille au-dessous de l'ordinaire; leur ressemblance, d'abord frappante, offre cependant quelques différences réelles. Ils sont attachés ensemble par un axe commun, étendu des appendices xiphoïdes à l'ombilic; les extrémités de ces cartilages sont soudées à la pièce unique et moyenne qui en résulte; en même temps qu'elle forme, vers son centre, le couronnement de l'axe d'union, elle y applique un point solide de résistance. L'écartement laissé entre les deux frères est là de deux pouces; il l'est, à la région ombilicale, ou tout-à-fait inférieurement, de quatre, et la longueur de l'axe est de cinq. Le surplus de l'axe d'union est formé par un épaississement de la ligne blanche, par la réunion de la partie subjacente des muscles superficiels du bas-ventre, et, en dernière couche, par la peau.

Ces parties, même la portion commune du cartilage xiphoïde, jouissent d'assez de flexibilité pour que les deux frères puissent un peu s'effacer, et s'établir d'équerre. Ils peuvent chevaucher, c'est-à-dire s'élever l'un

sur l'autre, mais dans une étendue très-restreinte; les visages rejetés de côté s'y maintiennent. Leur station d'équerre donne lieu à une partie antérieure d'un côté, et à une postérieure de l'autre. L'âge et l'habitude fortifiant ces tendances, corrigent ainsi l'inconvénient le plus grave de leur situation originelle, lequel consistait à être fixés ventre à ventre, et posés face à face.

Cependant, ne pouvant que faiblement osciller sur leur axe, ils forment, en définitive, un seul groupe, contraint d'agir comme une seule masse. Aussi a-t-on observé que ce qui est résolu par l'un, est immédiatement suivi par l'autre. Il n'est, dans le fait, qu'une seule volonté pour le mouvoir; le principe de ce vouloir étant d'ailleurs indifféremment dévolu à l'un ou à l'autre. Ainsi, à qui la pensée d'une action est venue, l'autre est tenue de l'accepter, d'y obtempérer. Celui-ci n'aurait point d'ailleurs le temps de s'y soustraire, de se lancer dans un dessein contraire. Ce n'est donc point qu'il y consente par un assentiment réfléchi, mais parce qu'il est entraîné dans les effets d'un trémoussement qui le gagnent avec la rapidité de l'éclair. De là une heureuse harmonie plus instinctive que réfléchie : c'est une habitude créée et maintenue par la nécessité. En pleine mer, le capitaine Coffin a vu, seulement une fois, la mésintelligence troubler les deux frères. Ils prenaient ordinairement des bains froids; l'un d'eux s'y refusa un jour, sous le prétexte de la rigueur de la saison. Les deux frères sont gais et intelligens, donnant attention à tout ce qui se passe autour d'eux, et se montrant reconnaissans des égards qu'on leur témoigne. En fort peu de temps ils apprirent le jeu de dames et des échecs, de manière à pouvoir lutter avec ceux qui le leur avaient montré.

Mais ce qui ne s'accorderait guère avec ce qui précède, c'est une autre circonstance de ces récits. M. le docteur Warren ne les entendit jamais se parler, bien qu'ils paraissent se plaire à causer avec un jeune Siamois qui avait consenti à les suivre. Serait-ce parce que l'intimité rend inutile la communication?

S'il n'est point question de mouvement, leur *moi* distinct se manifeste : on les a vus suivre chacun séparément une conversation avec deux personnes différentes; l'une s'expliquant par des signes, et l'autre prononçant quelques mots anglais. Vifs, petits et très-forts, ils courent avec une facilité surprenante; c'est que leur aplomb est assuré, leur marche préalablement très-bien et surtout naturellement concertée par leur situation habituelle en équerre; ils suivent la diagonale de l'angle formé par cette position ordinaire. Ainsi, un jour qu'on les poursuivit, avec leur agrément, sur le pont du navire, ils rencontrèrent l'écoutille laissée ouverte, ce qui les exposait à tomber à fond de cale, et à périr; ils n'hésitèrent point un instant, et ils la franchirent sans peine. Dans leur démarche grave, ils se saisissent en passant leurs bras autour du cou l'un de l'autre; enfin, leur sympathie se montre dans tout ce qu'ils font. Ainsi, ils sont portés ensemble, au même moment, au sommeil; ils mangent autant l'un que l'autre, et remplissent au même instant toutes les autres fonctions. S'ils sont endormis, on les réveille tous les deux en ne touchant qu'à un seul. Seraient-ils affectionnés l'un à l'autre? On le peut presque conclure de leur âge, car s'ils ont vécu ensemble depuis dix-huit ans, c'est qu'ils n'ont jamais jugé de leur union forcée d'après les sentimens qui nous affectent en les considérant, mais qu'au contraire ils attachent quelqu'idée de bonheur à la

condition de leur commune existence. Qu'il en eût été autrement, on connaît le pouvoir de la douleur; elle abat, et mène au dépérissement. Bien loin de là, ces jeunes gens jouissent d'une excellente santé; leur physionomie est calme et douce, et il y règne un air de contentement non équivoque. C'est ordinaire aux jumeaux; libres dans leurs actions, de se complaire dans une amitié réciproque, comme de se ressembler par leur conformation. Comment, à plus forte raison, n'en serait-il pas ainsi de nos deux frères joints par le ventre? Il y a si bien motif à ce sujet, que le contraire serait une exception. En effet, presque toujours l'avènement de la conception est un, instantané; les producteurs y appliquent les mêmes émotions et excitations, l'emploi des mêmes forces, le concours des mêmes facultés, une intervention également proportionnelle de toutes les parties d'eux-mêmes. Comment alors le produit séparé en deux le serait-il en parts inégales? Voilà ce qui donne le pourquoi de la ressemblance nécessaire de deux jumeaux. Ils naissent filles ou garçons, rarement de sexe différent. Pourvus d'appareils sensitifs de même grandeur, et d'une même puissance relative, ils portent les mêmes moyens d'investigation dans le monde extérieur; ils y interrogent de même les corps capables de leur fournir des sensations; ils en reçoivent de mêmes réponses, et ils se forment ainsi aux mêmes dispositions morales. On connaît des faits contraires, de jumeaux de sexe, de forme et de caractères différens; mais alors l'exception expliquée ne préjuge rien contre la loi. Voyez, ajoute M. Geoffroy-Saint-Hilaire, les frères Faucher (César et Constantin); leurs personnes ont réalisé un cas vraiment *phénoménique*, celui d'une ressemblance parfaite, le fait d'une âme partagée en deux corps exactement identiques. Leur

mère elle-même ne les distinguait, dans leur enfance, qu'en les habillant séparément.

Revenons aux deux jumeaux Siamois. Les pulsations des cœurs sont en même nombre. Le docteur Warren s'en est soigneusement assuré par l'état du pouls; il a compté soixante-treize battemens par minute, tant sur tous deux, que sur chacun successivement. Le pouls devint plus fréquent sur l'un d'eux, qui s'était baissé pour considérer le jeu d'une montre; après, il se remit de suite. La respiration était simultanée. Ces deux frères se nomment, l'un *Chang*, et l'autre *Eng*; mais de même que la nature a joint leurs personnes, l'on unit aussi leur nom, *Chang-Eng*. Cependant leur duplicité ne se manifeste jamais mieux que dans la situation calme de leur esprit; inattentifs l'un pour l'autre, ils se laissent préoccuper séparément, si bien que, quelquefois, il leur arrive de se tirer en sens contraire.

Ritta-Cristina.

Cette monstruosité, l'une des plus extraordinaires que l'on ait encore observées, et, comme l'a dit M. Geoffroy-Saint-Hilaire, l'un des faits les plus rares et les plus précieux de la science, lui a été adressée par M. le professeur Rolando, premier médecin du roi de Sardaigne. *Ritta*, *Cristina* ou *Ritta-Cristina*, *sont* ou *est* arrivée ou arrivées à Paris le 26 octobre, et *a* ou *ont* été présentées successivement aux Académies des sciences et de Médecine. Pour ne point avoir rien à démêler avec M. Mangin, nous nous bornerons à désigner cette monstruosité par le nom de *Ritta-Cristina*, et d'*Enfant bicéphale*. Cette fille est née le 12 mars 1829 à Sassari, en Sardaigne; chacune des têtes a été baptisée séparément par le vicaire de la paroisse de Saint-Apollinaire. L'une

de ces deux têtes a reçu le nom de *Ritta*, et l'autre celui de *Cristina*. La mère de l'enfant est bien constituée, et en a déjà mis au monde sept autres. L'accouchement de cette monstruosité a eu lieu par la tête, et n'a point été laborieux. Ce bicéphale n'est double que par le haut du corps, qui est simple inférieurement. On distingue deux têtes, deux poitrines et quatre bras, comme pour deux individus, mais il n'existe qu'une seule région abdominale, un seul bassin, deux cuisses et deux jambes : la partie inférieure ne constitue donc qu'un seul individu. Il est digne de remarque que les cuisses et les jambes sont d'une maigreur excessive ; tout porte à croire que c'est par défaut de nutrition. L'examen de *Ritta-Cristina* fait par MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et Serres, au moyen du stéthoscope, les porte à croire qu'il n'existe qu'un seul cœur et deux estomacs; on n'y distingue aussi que les intestins d'un seul individu, et un seul anus avec un petit bourrelet. Il est un fait digne de remarque, c'est que le buste de droite, nommé *Ritta*, est maladif, et un peu moins développé que celui de gauche, baptisé sous le nom de *Cristina*. Celui-ci est mieux nourri, plus fort et plus gracieux. A peine âgées de huit mois, on n'a pu encore bien étudier les sensations propres à chacun des deux troncs. Nous nous bornerons donc à dire qu'ils sont allaités par la mère et par une nourrice; que souvent les deux têtes pleurent en même temps. Nous avons vu l'une téter, et l'autre dormir; *Christina* sourire, et *Ritta* conserver une sorte d'immobilité. Enfin, nous avons cru distinguer évidemment deux volontés différentes.

Bien des gens prétendent que l'état de marasme dans lequel se trouvent les extrémités inférieures de *Ritta-Cristina* annonce un manque de nutrition dans ces

parties; nous croyons pouvoir affirmer que ce bicéphale ne saurait vivre long-temps. Certains médecins sont d'avis qu'indépendamment de ce fait, cet état d'organisation ne saurait être favorable à la vie. Sur ce dernier point, nous répondrons que l'homme bicéphale qui naquit sous Jacques III, roi d'Ecosse, et qui vécut vingt-huit ans, était absolument semblable à la monstruosité dont nous parlons.

Nous ajouterons un fait très-curieux, qui vient à l'appui, ou mieux confirme les observations faites par MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et Serres, sur *Ritta-Cristina*. On lit dans le *Bulletin de l'Ecole de Médecine de Paris*, n° 3, année 1808, la description d'un bicéphale du sexe féminin, envoyé par le docteur Vorbe. Les deux têtes étaient bien conformées et séparées l'une de l'autre. On y distinguait, 1°. deux rachis adossés dans la région lombaire, et unis entr'eux, dans la région dorsale, par des os intermédiaires soudés ensemble, et provenant des côtes, dont la rencontre avait empêché le développement, sans toutefois leur ressembler; 2°. un développement extraordinaire de la poitrine; 3°. deux thymus de grosseur ordinaire; 4°. des poumons comme dans un seul fœtus, si ce n'est qu'un petit lobe du gauche était engagé dans le mediastin sans isolement; 5°. deux œsophages aboutissant chacun à un estomac distinct, mais réunis l'un et l'autre à un seul pylore, et un seul canal intestinal; 6°. un seul cœur; 7°. un seul foie très-volumineux, dont le lobe de Spigel, séparé du reste par une scissure profonde, occupait l'hypochondre gauche; 8°. deux extrémités supérieures avec de longues clavicules, et deux extrémités inférieures avec une articulation tibio-tarsienne vicieuse, cause de la déviation du pied en-dedans.

L'accouchement eut lieu par les seuls efforts naturels;

la tête droite sortit la première, et la gauche, fortement renversée, avait causé la luxation de son cou. Le reste du corps sortit facilement, et le cœur battit pendant trente minutes, après la naissance. L'aorte ascendante fournissait les carotides de la tête droite; celles de la tête gauche venaient de la crosse de l'aorte descendante. Il est à remarquer que les deux têtes présentaient, dans leurs parties molles, la plus parfaite ressemblance entr'elles, bien que la face de la tête droite fût plus développée, eût des orbites plus évasées, des dents plus avancées, et un crâne plus volumineux que ces mêmes parties dans la tête gauche. Il est aussi digne de remarque que la mère de cet enfant avait déjà mis au monde plusieurs autres monstruosités qu'elle cachait soigneusement.

La description de ce bicéphale offre l'analogie la plus frappante avec celle de *Ritta-Cristina*, avec cette seule différence 1°. que chez cette dernière les extrémités supérieures étaient doubles, et chez celle du docteur Vorbe, simples; 2°. que la mère de *Ritta-Cristina* avait eu déjà sept enfans bien conformés, tandis que l'autre n'avait produit que des enfans monstrueux. A cela près, dans les deux monstruosités, deux œsophages, deux estomacs, peut-être un seul cœur, un seul foie, et intestins communs; il est même probable que, sans la luxation des vertèbres du cou de la tête gauche du bicéphale du docteur Vorbe, cette monstruosité eût été viable.

L'apparition de *Ritta-Cristina* à Paris a éveillé l'attention de l'autorité, qui a cru que cette *bicéphalité* pouvait ouvrir la porte à des discussions psychologiques; elle s'est donc empressée d'en interdire l'exposition publique, ou du moins elle a mis dans sa permission de telles restrictions, qu'elle équivaut presque à une défense. Le vicaire de Sassari a été plus décisif; il n'a consulté ni

théologiens, ni naturalistes, ni physiologistes ; il a vu deux têtes et quatre bras, sur un corps féminin ; il a donc baptisé deux filles ; il a pensé qu'en n'accordant le baptême qu'à une seule, il eût pu manquer à ses devoirs religieux, et avoir à se reprocher un jour la *damnation* de l'une d'elles. Nous n'entrerons point dans de pareilles discussions, notre but n'ayant été que d'examiner ces monstruosités dans leurs rapports avec les sciences naturelles.

Nous joignons ici les gravures des deux Siamois et de *Ritta-Cristina.*

Mort et autopsie de Ritta-Cristina.

Ainsi que nous l'avions prévu, Ritta-Cristina a succombé le 21 novembre, âgée de huit mois dix-sept jours. Peu de temps après sa naissance, Ritta paraissait souffrante, et sa santé se trouva considérablement affaiblie par son voyage, sans que celle de sa sœur Cristina en eût souffert. Leur séjour à Lyon fut très-favorable à son rétablissement. A son arrivée à Paris, soit les fatigues du voyage, soit l'intempérie de la saison, ou soit qu'elle ait résidé dans une chambre très-mal chauffée et même assez froide, il en est résulté que cette influence du froid, si funeste pour les nouveau-nés, réunie aux causes précitées, a été mortelle pour Ritta, qui s'est bientôt flétrie, et, après plusieurs jours d'une sorte d'agonie, a succombé. Durant cette agonie la santé de Cristina était excellente ; elle jouait même sur le sein de sa mère, au moment que Ritta rendait le dernier soupir ; mais dès que Ritta a cessé d'être, Cristina a poussé un cri, et soudain elle a expiré. Il est un fait bien remarquable, c'est que la partie cadavérique de Cristina est devenue froide et roide en quelques minutes, tandis que celle de Ritta n'a perdu graduellement sa

chaleur qu'au bout de huit heures, malgré qu'elle eût déterminé la mort de Cristina. Après avoir été, dès son vivant, l'objet d'une odieuse persécution, on a voulu l'étendre sur son cadavre même, et le faire inhumer dans les vingt-quatre heures; mais, instruit des sollicitations d'un grand nombre de savans, et particulièrement de l'honorable Geoffroy-Saint-Hilaire, un des hommes qui aiment et honorent le plus les sciences, M. le comte Chabrol, préfet de la Seine, s'est empressé de donner des ordres nécessaires pour qu'il fût sursis à l'inhumation. C'est donc aux lumières de ce magistrat qu'on doit la conservation d'un des plus étonnans phénomènes qu'ait offerts la science.

Ritta-Cristina a donc été transportée à l'Hospice de la Pitié, et son autopsie a été faite le 25 novembre par MM. Serres et Manec, en présence de MM. Geoffroy-Saint-Hilaire, Cuvier, Dubois père et fils, Portal, Breschet, Duméril, Castel, Lisfranc, Itard, et d'un très-grand nombre d'autres médecins. Je dois à l'extrême obligeance de M. Geoffroy-Saint-Hilaire les détails suivans :

Cette autopsie a fait connaître que Ritta-Cristina a deux cœurs isolés et libres dans une seule enveloppe ou *péricarde*; ces cœurs se touchent par leurs pointes; leurs bases sont parfaitement libres. Cet adossement de deux cœurs existe dans une étendue de six à huit lignes, de telle sorte que la pointe de cet organe, chez Ritta, est située à gauche comme dans l'état ordinaire, tandis que celle du cœur de Cristina est à droite. Dans cette position, le ventricule droit du cœur de Ritta se trouve aplati et comprimé, ce qui rend raison de la gêne de la circulation du sang noir, et du commencement de la maladie *bleue* dont était atteinte Ritta. Le stéthoscope, il est vrai, n'avait indiqué qu'un seul cœur; mais ces

deux cœurs se trouvaient renfermés dans une même cavité membraneuse, et de telle sorte, que de quelque manière qu'on plaçât l'instrument, en avant, en arrière, à gauche, à droite, on ne pouvait jamais recevoir l'impression que d'un seul des deux cœurs. Cette situation justifie l'erreur produite par l'inspection par le stéthoscope. Mais poursuivons. On n'a trouvé qu'un seul foie, mais résultant évidemment de la réunion du foie de chacun des enfans sur la ligne médiane ; ce qui le prouve, c'est qu'il y a deux lobes de *Spigel* et deux vésicules du fiel parfaitement distinctes. Il y a également deux estomacs et deux intestins grêles, lesquels se réunissent de dix à douze pouces avant leur union au cœcum. Celui-ci est unique, ainsi que les gros intestins, qui paraissent appartenir plus spécialement à Cristina. Il existe aussi deux matrices distinctes : l'une en avant, située comme à l'ordinaire derrière la vessie; et l'autre placée en arrière, séparée de la première par le rectum et par les intestins qui remplissent le bassin ; la cavité pectorale, divisée par un médiastin central, est cloisonnée inférieurement par un seul diaphragme, lequel, comme le foie, résulte de la jonction sur la ligne médiane du diaphragme des deux sujets. Cette circonstance, très-intéressante par elle-même, le devient surtout pour donner une explication probable de la presque instantanéité de la mort de Cristina après celle de Ritta ; puisque la moitié de ce diaphragme était paralysée, et la continuité existant, il est aisé de voir comment les contractions de l'autre moitié ont pu cesser séparément. Les deux sternums sont réunis par leurs bases, de manière à former une espèce de croix qui couronne le double thorax. Le côté gauche, ainsi que le côté droit, n'ont que onze côtes, c'est-à-dire une de moins que dans l'état natu-

rel. Les deux colonnes vertébrales sont parfaitement distinctes dans tout leur trajet jusqu'à la pointe du coccix, sans aucune anomalie. Les pulsations artérielles, à l'état normal, étaient isochrones chez les deux sœurs, elles ont été plus fréquentes chez Ritta pendant sa maladie; enfin chaque extrémité inférieure paraissait sous la dépendance de la tête qui lui correspondait.

Cette autopsie n'a point donné de notions certaines sur la nature de la maladie à laquelle Ritta a succombé. Une légère adhérence de la partie postérieure de la plèvre du côté droit, avec emphysème du poumon, annonçait l'existence d'une inflammation de cette membrane, mais peu intense, peu étendue, et à laquelle on ne saurait attribuer la mort, mais plus vraisemblablement à une accumulation considérable des matières fécales dans l'intestin rectum, dont un lavement purgatif eût produit l'issue, si l'on eût invoqué les secours de l'art; car, nous devons le dire, Ritta-Cristina est morte sans qu'aucun médecin ait été appelé pendant sa maladie. Cette apathie doit être attribuée à l'état de gêne et aux tracasseries auxquelles les parens ont été exposés dans une terre qui n'eût pas dû leur être si inhospitalière. L'histoire de la science offre plusieurs autres exemples de semblables monstruosités. Une lettre de M. Magellan, insérée dans le *Journal de Physique*, année 1778, donne l'historique d'un monstre à deux têtes et à deux cols, né après un autre enfant bien conformé. Le même journal, année 1791, contient une notice de M. Caqué, sur un bicéphale semblable à Ritta-Cristina, accompagnée d'une planche; ce monstre, du sexe masculin, né à Reims, fut baptisé sous les noms de Jean et Pierre; il vécut peu de temps. A sa mort, on y reconnut deux cœurs et deux estomacs.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De l'Anatomie Pathologique *considérée dans ses vrais rapports avec la Science des Maladies ;* par M. F. Ribes, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.

L'anatomie pathologique n'est pas de ces sciences attrayantes qu'on cultive pour elles-mêmes ; l'idée de son importance peut seule faire braver les dégoûts qui en sont inséparables. Bonnet s'y livra avec le zèle d'un homme animé du désir d'être utile, et soutenu par l'espoir d'y parvenir. Morgagni se proposa pour modèle le médecin de Genève ; mais il comprit mieux encore les avantages que la médecine devait retirer de la connaissance des lésions cadavériques. Aussi, que d'efforts, que de soins pour saisir les rapports des symptômes avec les altérations que les maladies laissent après elles ! Emporté par son enthousiasme, il aurait voulu qu'on établît sur deux colonnes les symptômes de chaque maladie, et les altérations qui lui correspondent. Lieutaud a réalisé en partie les vœux de Morgagni, dans son *Historia Anatomico-Medica* ; mais, outre que les observations qu'il rapporte sont, pour la plupart, incomplètes, le moment n'était pas venu d'exécuter un travail qui suppose sur le mystère des propriétés vitales et des fonctions, des connaissances que nous n'avons pas encore, que nous n'aurons peut-être jamais.

On sait bien qu'un moyen d'éclairer le diagnostic,

c'est de comparer ce qu'on voit pendant la vie avec ce qu'on trouve après la mort; mais cette comparaison est beaucoup plus délicate qu'on ne pense. Il ne suffit pas, en effet, de retrouver souvent, ni même toujours, la même lésion après les mêmes symptômes pour en déduire invinciblement un rapport de génération : il peut n'y avoir que succession ou coïncidence. Il faut encore que l'étiologie, la séméiotique, la thérapeutique, que tout enfin confirme la même conséquence et que rien ne la démente. Hors de là, je ne vois que doute et confusion; on fait une règle de rester en suspens entre deux historiens divisés sur le même fait, comment ce qui est bon en histoire prendrait-il un autre nom en médecine? « Il faut se méfier, dit M. Double, de toutes les altérations qu'on trouve à l'ouverture des cadavres, et » qui ne conservent avec l'état de la santé pendant la » vie, ni avec les symptômes de la maladie qui a précédé la mort, aucun rapport, aucune analogie; et » l'anatomie pathologique offre une foule de cas semblables. »

Le titre de l'ouvrage de M. Ribes indique assez quel en est le but; c'est de fixer le rang de l'anatomie pathologique qui, si on n'y prenait garde, finirait par tout envahir. Elle se donne en effet une importance véritablement intolérable. Non seulement elle se met au-dessus de toutes les autres branches des sciences médicales, mais elle ne tient compte de leur témoignage qu'autant qu'il lui est favorable, et, pour couvrir toutes ses usurpations de l'autorité d'un grand nom, elle parle sans cesse de Bichat.

Bichat, il est vrai, brille au premier rang parmi les partisans du système de l'*organicisme*. Il se peut que le

désir de justifier sa distinction des tissus lui ait fait exagérer la similitude des formes que prend chaque lésion dans toutes les parties du même tissu; il se peut qu'il ait exagéré la différence des symptômes de cette même lésion dans des tissus différens ; mais Bichat n'a jamais dit que toutes les maladies se réduisissent, en dernier résultat, à une ou deux altérations primitives, puisque, au contraire, toujours dominé par ses idées physiologiques, il inclinait à penser que chaque tissu, ayant une organisation et des propriétés spéciales, devait avoir aussi ses altérations particulières. C'est donc calomnier sa mémoire que de présenter comme la conséquence de ses principes un système qui contredit formellement ses principes.

La nouvelle doctrine n'est en réalité que la parodie de l'anatomie générale. Toute préoccupée de l'influence des propriétés des tissus sur la forme des maladies, elle s'est évertuée à expliquer la prodigieuse variété des symptômes par celle de l'organisation; en sorte qu'elle n'a tant subtilisé sur le siége des élémens pathologiques, que pour se ménager les moyens de les confondre dans leur nature. Et voilà comment elle a fait disparaître du même coup les maladies générales et les maladies spécifiques. Enfin, il n'est pas jusqu'à la thérapeutique, dans laquelle le système dont nous parlons n'ait porté la plus grande confusion. A peine en effet eut-on proclamé que toutes les maladies étaient essentiellement identiques, qu'on s'empressa de doter tous les médicamens des mêmes propriétés, et, rejetant encore la différence des effets thérapeutiqnes sur celle des tissus, on imagina de substituer les médications électives aux médications spécifiques.

Né de l'anatomie, ce système a cherché naturellement toutes ses preuves dans l'anatomie pathologique. En vain quelques bons esprits, tels que MM. Double, Laënnec, ont-ils protesté contre cette exclusion. En vain M. Cayol a-t-il renouvelé les mêmes protestations, leur voix n'a pas été entendue. C'est encore à la mort qu'on demande les secrets de la vie. Etrange contradiction ! une doctrine qui se dit *physiologique* n'a foi que dans l'*anatomie pathologique*.

Cependant un élève de cette école, toujours prêt à renier son maître et ses doctrines, M. Bouillaud, demande quel est le médecin qui a dit que *toute la médecine était dans l'anatomie pathologique?* Qui? tous les séides du Val-de-Grâce, et lui tout le premier, dans l'article même où il fait cette question. « L'anatomie patho-
» logique, dit-il, est comme le corps de la pathologie.
» La physiologie pathologique ne peut être conçue que
» comme une représentation de l'anatomie pathologique.
» Une lésion fonctionnelle suppose nécessairement une
» lésion correspondante dans les élémens *pondérables*
» ou *impondérables* de l'organisation. » On le voit, afin que rien n'échappe à l'anatomie pathologique, M. Bouillaud en agrandit le champ : « J'y comprends les lésions
» ou modifications que peuvent subir les élémens *impon-*
» *dérables*, ces êtres de la raison, sans lesquels, privés
» de leurs forces excitatrices, les solides et les liquides
» seraient physiologiquement pour nous comme s'ils n'é-
» taient pas. »

Belle conclusion, et digne de l'exorde.

En attendant que le scalpel délié de M. Bouillaud nous fasse connaître les altérations de ses *élémens im-*

pondérables, revenons à l'anatomie pathologique. Dénier les services qu'elle a rendus à la médecine pratique, ce n'est pas seulement de l'injustice, c'est de l'ingratitude ; mais il ne faut pas taire l'abus qu'on en a fait, par la crainte de manquer de justice ou de reconnaissance. Les preuves de cet abus se lisent à chaque page dans la plupart des ouvrages publiés depuis vingt ans, et notamment depuis la première édition de l'*Examen*. Que ceux qui ne partagent pas notre sentiment veuillent bien nous dire ce qui a fait rejeter les maladies générales et les maladies spécifiques. Qu'est-ce qui a fait mettre en doute l'existence des virus? Sur quels fondemens a-t-on rapporté toutes les fièvres essentielles à la gastro-entérite ou à toute autre phlegmasie? Où prend-on ses raisons pour soutenir que le cancer, la phthisie, le carreau, les hydropisies, l'épilepsie, l'hystérie, la goutte, etc., ne sont que des inflammations avec des formes différentes imposées par la structure des parties affectées, etc., etc.? Ah! sans doute, l'anatomie pathologique bien interprétée condamne hautement ces singulières conclusions, mais il n'en est pas moins vrai que c'est avec les données qu'elle fournit qu'on prétend les justifier.

Privés du secours des dissections, les anciens en cultivaient avec plus de soin et de zèle l'art d'observer, dans lequel ils sont nos modèles et nos maîtres. L'observation leur fit découvrir presque toutes les grandes lois des corps vivans; ils admiraient surtout cette liaison étroite et réciproque qui unit les organes entr'eux et les rend tous solidaires les uns des autres. Les modernes, au contraire, le scalpel toujours en main, se plaisent à morceler, à diviser le corps humain pour mieux con-

naître le rôle de chacune des pièces qui le composent. C'est une autre manière d'envisager le même objet, qui peut avoir ses avantages ; mais si telle était la malheureuse condition de l'esprit humain, que l'acquisition de toute nouvelle vérité dût lui faire perdre de vue les vérités d'une date antérieure, il est clair que la science tournerait sans cesse sur elle-même sans jamais aller en avant, puisque ce qu'elle gagnerait d'un côté elle le perdrait de l'autre. N'oublions donc jamais que si les organes ont des fonctions *privées*, ils ont aussi des fonctions *publiques* : bien entendu que tous n'ont pas à cet égard la même importance. Les anciens en distinguaient trois, le cœur, l'estomac et le cerveau, auxquels ils accordaient une sorte de suprématie sur tous les autres. Certes, à l'époque où nous vivons, il faudrait du courage pour exclure l'estomac de cette espèce de triumvirat. M. Ribes s'est donc bien gardé de cette témérité; mais peut-être a-t-il trop accordé aux idées dominantes de son siècle. Si l'estomac avait en effet la dixième partie de la sensibilité dont on le gratifie, il serait hors d'état de remplir ses fonctions. Sans doute c'est un des organes essentiels à la vie, en ce sens qu'il faut se nourrir pour vivre ; mais la digestion exige une sensibilité spéciale bien plus qu'une grande sensibilité ; et ne nous en plaignons pas, car, sans parler des excès si communs de la table, à quelles épreuves ne le met-on pas, ce pauvre estomac? c'est le *souffre-douleurs* de l'économie. Tel médecin n'emploie dans sa pratique que les stimulans diffusibles, tel autre veut guérir tous ses malades avec des substances vénéneuses, un troisième les met à la diète la plus sévère, et irrite le tube digestif par les moyens mêmes qu'il emploie pour le calmer.

Outre les nombreuses sympathies qui rapprochent et confondent, pour ainsi dire, tous les organes, M. Ribes signale un autre fait non moins remarquable, non moins important en médecine pratique, nous voulons parler de cette merveilleuse propriété dont les êtres vivans sont pénétrés, et qui les rend en quelque sorte indépendans au milieu des objets qui les entourent. C'est à cette propriété, puissance innée, puissance souveraine, qu'il faut rapporter une foule d'actes spontanés, et qui forment précisément les attributs les plus nobles et les plus caractéristiques de l'animalité. Tels sont la formation de l'embryon, la croissance, le développement des organes, l'éruption des règles, la distribution de la matière nutritive, et par conséquent la conservation des formes, etc. De même, qu'on ne croye pas, comme le fait entendre un système sans profondeur, que toutes les maladies tirent leur origine des causes externes auxquelles on les attribue. Sans doute un coup, une chute, un effort musculaire donnent une raison suffisante d'une luxation, d'une fracture ou d'une hernie; mais combien d'autres maladies auxquelles les causes du dehors n'ont que la plus petite part! Ce ne sont pas les causes extérieures, ce sont les *forces internes* dont toutes les molécules d'un être vivant sont comme imbibées, qui font les cancers, les tubercules, les dartres, les ulcères, et toutes les lésions sans cause précise, et qu'on range pour cette raison parmi les affections spontanées.

Ces considérations de haute philosophie médicale ont plus de rapport qu'il ne semble au premier coup-d'œil avec l'objet de cet ouvrage. Et déjà qui ne sent que, dans une machine où tout se lie, les dérange-

mens doivent être souvent moins circonscrits qu'ils ne le paraissent ? Qui ne sent qu'un être essentiellement actif resterait difficilement étranger aux altérations qu'il présente, et que la spontanéité des maladies n'est souvent que cette activité elle-même sous un autre nom ?

Quoique avec des vues en apparence fort différentes, toutes les branches de la médecine tendent au même but, qui est le perfectionnement de l'art de guérir. L'objet seul varie, mais la fin est la même. Chacune de ces branches apporte donc son tribut suivant son génie particulier. L'anatomie pathologique se donne comme le guide le plus sûr du diagnostic. Connaître une maladie, c'est en savoir le *siége* et la *nature* : de là deux parties bien distinctes, que M. Ribes examine successivement. A l'égard du siége, il est des distinctions importantes à faire dans les maladies : les unes, semblables en cela aux lésions traumatiques, sont bornées aux parties où se manifestent leurs signes anatomiques ou physiologiques, ce sont les lésions *locales*; les autres, intéressent le système entier et portent à bon droit le nom de *générales*.

Ces deux modes de lésion peuvent se réunir et former ainsi des combinaisons diverses, dont la connaissance présente une des plus grandes difficultés du diagnostic. Après avoir reconnu les élémens, il faut donc en établir nettement les rapports. Sont-ils indépendans les uns des autres, ou sont-ils liés ensemble ? S'ils sont liés, quel est ce mode de liaison ? Est-ce cette dépendance étroite qui ne permet pas de concevoir l'effet sans la cause, ou n'est-ce qu'une succession fortuite, accidentelle, et pour ainsi dire d'*occasion* ? Problêmes importans, et qu'on ne résoudra jamais avec l'anatomie pathologique,

si l'on ne soumet toutes les données qu'elle fournit au raisonnement le plus sévère.

Le désir d'éclairer ces graves questions a jeté M. Ribes dans des excursions fréquentes sur le domaine des autres sciences, car tout se tient en médecine. Son dessein, à lui, c'est de maintenir entr'elles ce juste équilibre qui fait leur force, c'est de les affermir dans leurs prérogatives, dans leurs droits, et de les défendre chacune en particulier contre l'envahissement de toutes les autres. Or, comment réprimer les prétentions de l'anatomie pathologique, sans démontrer qu'elle s'arroge des pouvoirs qu'elle n'a pas ? Et le meilleur moyen de prouver ses usurpations, n'est-ce pas de démontrer son insuffisance en cherchant ailleurs les connaissances qu'elle se flatte de nous donner ?

En entrant dans les applications, M. Ribes s'arrête d'abord aux maladies *locales*, et prenant ce mot dans sa plus grande acception, il range dans cette classe toutes celles qui s'annoncent par des symptômes locaux ou par des altérations appréciables à nos sens, sauf à revenir ensuite sur leur origine. Nulle part l'utilité de l'anatomie pathologique n'est ni plus évidente, ni plus incontestable : et si toutes les maladies produites par des causes externes étaient l'effet direct d'une simple réaction de l'organisme, si cette réaction répondait toujours, pour la nature et pour le degré, à l'action des causes provocatrices, en d'autres termes, si les idiosyncrasies ou les dispositions individuelles n'étaient pour rien dans la pathogénie des maladies, il n'est pas douteux que l'anatomie pathologique n'embrassât à elle seule une bonne partie de la science du diagnostic ; mais nous verrons, en étudiant la nature des

maladies, qu'il n'en est pas toujours ainsi; nous ne parlons en ce moment que du siége, et nous ne devons pas sortir de notre sujet.

Sous ce rapport, il est bien reconnu que la médecine a les plus grandes obligations à l'anatomie pathologique; personne sans doute ne pense à le lui contester. La pathologie du cerveau, par exemple, a fait plus de progrès en quelques années qu'elle n'en avait faits depuis des siècles. Peut-être cependant se croit-elle plus avancée qu'elle ne l'est réellement. On sait, à la vérité, que les lésions du sentiment et du mouvement, et surtout le dérangement des facultés intellectuelles, dénotent très-ordinairement une altération des centres nerveux; mais on met, à signaler la portion malade du cerveau, une affectation que l'ouverture des corps ne justifie pas toujours. On assigne des symptômes spéciaux à l'inflammation des méninges et à celle du cerveau, comme si ces organes contigus par tous les points ne se transmettaient pas réciproquement leurs affections. Enfin la physiologie ayant doté les diverses parties de la masse encéphalique d'attributs divers, la pathologie n'a pas voulu rester en arrière, et elle a cru qu'il était de son honneur de lui trouver des lésions et des signes particuliers. Tant d'efforts porteront sans doute leurs fruits, mais nous n'avons encore que des conjectures, qu'on voudrait en vain nous donner pour des vérités démontrées.

M. Ribes poursuit les lésions locales dans les trois cavités, et, pour prouver que l'anatomie pathologique est pleine d'incertitudes sur le siége des maladies, il s'applique à signaler les contradictions de ceux-là même qui montrent en elle le plus de confiance. Il se plaît à mettre sous les yeux de ses lecteurs des altérations d'organes

sans lésion des fonctions qu'on leur attribue, et réciproquement des lésions de fonctions sans altération d'organes. Après quoi, il se croit autorisé à conclure que les altérations matérielles ne sont que les causes *occasionelles* des lésions de fonction.

Appliquant à la totalité d'un organe ce que M. Ribes dit de la partie, je réponds qu'à raisonner ainsi, il faudrait admettre que les organes ne sont pas absolument nécessaires aux fonctions qu'ils remplissent, qu'on peut se passer de l'œil pour voir, de l'oreille pour entendre, etc. Dans ce système, les organes ne seraient donc que des objets de luxe, ou de *convenance* plutôt que des objets de première nécessité; et comme il n'en est pas dont on ne puisse dire la même chose, on voit que, de proche en proche, l'esprit conçoit très-bien un homme sans organisation.

Tandis que les uns spiritualisent la matière elle-même, les autres matérialisent beaucoup trop la vie. Exagération des deux côtés. On a beau proclamer que tout dépend de l'organisation, qu'en sait-on? Il est certain au moins qu'elle n'explique pas tout. On pourrait citer cent organes dans le corps humain dont la structure ne nous eût jamais révélé les fonctions, en sorte que s'il se faisait tout-à-coup une transposition de fonctions, la nouveauté du phénomène aurait seule le droit de nous surprendre.

Mais par la même raison que les rapports nous sont cachés, on conçoit, sans pouvoir l'expliquer, comment il se fait que telle altération organique qui nous paraît très grave, ait pourtant moins d'influence sur la fonction de la partie malade, que telle autre qui nous semble infiniment plus légère. C'est apparemment qu'elles n'intéres-

sent pas les mêmes élémens anatomiques, les mêmes conditions de structure. Un exemple fera mieux comprendre ma pensée. Vous connaissez l'influence de la section de la huitième paire sur la digestion, c'est de l'anéantir; comparez cependant un estomac qu'on a isolé des nerfs qui vont se perdre dans ses tissus, avec un estomac enflammé ou même squirrheux. A n'en croire que les yeux, qui ne penserait que le premier est bien plus malade que le second? Voyez pourtant quelle différence dans l'état des fonctions de l'un et de l'autre.

Entraîné par ses principes, M. Ribes va jusqu'à dire que l'épanchement sanguin ne joue qu'un rôle fort accessoire dans l'apoplexie, et cela, par la double raison qu'il y a des apoplexies sans épanchement, et des épanchemens sans apoplexie. Mais ce sont là des exceptions, même assez rares, et, en bonne logique, ce n'est pas sur les exceptions que se fondent les règles. En second lieu, si l'on met de côté les virus et les poisons, il n'est pas de cause qu'on ne puisse ranger dans la classe des causes occasionelles, car il n'en est pas qui exerce sur le développement des maladies une action et plus directe et plus puissante que la compression du cerveau sur les puissances sensitives et motrices.

Quelle idée se fait donc M. Ribes des causes occasionelles? Leur nom dit assez, ce me semble, qu'elles sont le prétexte plutôt que la véritable raison des maladies: aussi sont-elles très-variées et très-légères; mais c'est à cause même de cette légèreté qu'elles doivent faire supposer dans l'économie une prédisposition qui domine et règle la nature et l'intensité des effets. La moindre variation de température suffit pour rappeler la toux chez un sujet menacé de phthisie; les alimens dont il se nour-

rit, l'air qu'il respire, tout se change en cause occasionelle pour celui qui est disposé aux dartres ou au cancer.

Mais qu'est-il besoin d'invoquer une *disposition* morbide pour expliquer des effets qui s'expliquent naturellement par les causes qui les ont précédés? C'est d'ailleurs mal entendre ce mot, c'est en fausser le sens que de l'employer pour désigner les faits les plus communs. Quand une cause morbifique agit de la même manière sur toutes ou presque toutes les organisations, l'uniformité des effets prouve évidemment la puissance de cette cause. A-t-on jamais dit qu'il fallût une disposition pour contracter la variole, parce qu'il se trouve quelques personnes qui ne l'ont jamais? Non, certainement; on commence par faire la part de la cause, ensuite on fait celle de l'organisation, dans laquelle on admet, si l'on veut, une sorte de résistance pour expliquer les exceptions.

J'insiste à dessein sur cette distinction parce qu'elle est fondamentale, et c'est en grande partie pour l'avoir méconnue que la nouvelle doctrine a porté tant de trouble et de désordre dans la médecine. C'est en réduisant le corps humain à la condition des êtres passifs ou inorganiques, et en multipliant sans fin l'influence du monde extérieur, ou, pour dire la même chose en d'autres termes, c'est en mettant les causes occasionelles à la place des causes prédisposantes qu'elle a fait jouer un si grand rôle à l'irritation, cause presque toujours passagère, fugace et commune d'ailleurs aux maladies les plus opposées.

M. Ribes a essayé de remettre les choses à leur véritable place en faisant à chacune la part qui lui revient; et si, dans ce partage, il a quelquefois méconnu l'importance des lésions anatomiques, s'il a trop restreint l'uti-

lité de l'anatomie pathologique pour l'appréciation des maladies locales, il faut convenir qu'il reprend tous ses avantages à mesure qu'il entre dans l'examen des maladies générales et de leur influence sur les premières.

Mais on demande s'il y a des maladies générales. Si l'on attache à ce mot l'idée d'une altération appréciable à nos sens dans tous les tissus, la réponse pourrait être embarrassante ; mais ce n'est pas ainsi qu'il faut l'entendre. N'est il pas vrai qu'il existe des états du corps humain tels, que, par l'impression la plus insignifiante et souvent sans aucune impression, il se développe tout-à-coup des altérations, des dégénérescences que rien ne faisait soupçonner ? Or, quel nom donnera-t-on à ces maladies ? Dira-t-on qu'elles sont locales parce qu'elles se manifestent nécessairement dans un espace plus ou moins circonscrit ? Mais il est évident que c'est prendre l'effet pour la cause, et voilà précisément le tort de l'anatomie pathologique, et de toutes les doctrines qui se fondent sur elle.

Les anciens connaissaient ces états sous le nom de *diathèses*, et rangeaient parmi les diathèses le cancer, les scrophules, les dartres, les maladies héréditaires et toutes celles qui, sans être héréditaires, affectent tous les membres d'une même famille.

Les modernes ont voulu bannir les diathèses de leur nomenclature, mais que n'ont-ils commencé par bannir la chose avant de proscrire le mot ?

Outre les maladies chroniques, il en est plus d'une, parmi les aiguës, qui mériteraient de prendre place parmi les diathèses. Telles sont peut-être la plupart des fièvres dites essentielles. Il est certain, du moins, que l'affection locale y est presque toujours consécutive. Suivez en

effet la marche et la succession des symptômes, presque toutes ces maladies débutent par un frisson auquel succède un degré plus ou moins considérable de chaleur. Cet état se soutient deux, trois, quatre jours ; jusque là rien n'indique qu'il existe un organe spécialement atteint, tout se passe dans les centres de la circulation et du système nerveux. Enfin, après ce temps, plus tôt ou plus tard, la maladie se *localise*, et l'on voit paraître un érysipèle, une angine, une ophthalmie, un exanthème, etc. Je cite à dessein des lésions externes, afin qu'on ne se prévale pas de l'obscurité qui couvre les internes pour en reculer la date et intervertir l'ordre de succession entre la fièvre et l'affection organique : voilà le résultat de l'observation clinique.

Si vous voulez savoir maintenant quel est celui de l'anatomie pathologique, c'est l'inverse, et la raison en est simple. Comme son rôle ne commence qu'après le dénouement, elle ne trouve plus la fièvre, laquelle cesse à la mort, et elle s'en prend à l'affection locale de tout ce qui s'est passé. Mais on n'a pas oublié que la fièvre a ouvert la scène, et, si l'on se refuse à la reconnaître comme cause, on ne peut du moins la considérer comme effet, à moins que d'admettre que l'effet peut précéder la cause. Ici donc l'anatomie pathologique nous trompe doublement, et parce qu'elle ne nous montre que la lésion locale, et parce qu'elle nous donne le change sur la succession et l'importance des élémens. Et voulez-vous une preuve bien palpable de ce que nous disons, interrogez les victimes d'une épidémie. Toutes n'ont pas été immolées avec la même rapidité ; les unes ont donc résisté plus long-temps que les autres. Cependant, à l'ouverture des corps, on trouve que les premières

offrent seules des altérations très-sensibles, ou du moins les altérations les plus sensibles; d'où l'on voit que c'est précisément lorsque le mal est le plus violent, que l'anatomie pathologique a le plus de peine à en découvrir les traces.

En voilà assez pour donner une idée de l'ouvrage que nous annonçons.

On a dit que l'auteur n'avait pris la plume que pour flatter les préjugés de l'école dont il est devenu depuis professeur. C'est ce que j'ignore complètement, M. Ribes ne m'ayant pas fait ses confidences; mais en accueillant un bruit qui n'est peut-être qu'une invention, qu'en conclure, sinon qu'il existe une école célèbre où l'on ne partage pas l'engouement général pour l'anatomie pathologique. Et dès lors le livre de M. Ribes n'en a que plus d'importance, puisque, au lieu de renfermer ses opinions particulières, il représente celles d'une illustre corporation.

A parler franchement, je doute fort néanmoins que les intentions qu'on prête à M. Ribes soient les siennes : on ne commande pas ainsi à sa conviction. Il professe sans doute les doctrines de Montpellier, mais avec la liberté d'un esprit fait pour les juger; il n'a pas la sotte vanité de croire que la vérité n'ait qu'un temple et que tous ses adorateurs soient à Montpellier. Persuadé au contraire que tous les hommes sont appelés à la connaître et à l'aimer, persuadé qu'il y a du bon, quoique à divers degrés, dans tous les systèmes, il leur propose de se rapprocher et d'abjurer leurs préventions mutuelles en signe d'une réconciliation solide et durable.

Cet esprit d'éclectisme, qui n'est, après tout, que l'art de démêler le vrai d'avec le faux, a fait sentir à

M. Ribes que, pour bien apprécier l'anatomie pathologique, il devait la considérer dans ses rapports avec les autres branches qui composent l'ensemble des sciences médicales. Est-ce sa faute si elle n'est pas sortie de cette épreuve avec tous les honneurs de la suprématie qu'elle voudrait s'arroger?

Convenons aussi que M. Ribes n'a pas été toujours juste envers elle. Il s'attache trop aux exceptions, il leur accorde trop d'importance en leur faisant un part presque égale aux cas ordinaires. Enfin, le dirai-je, on sent, aux soins même qu'il se donne pour signaler les plus légères variations de cette science, qu'il n'est pas moins heureux lorsqu'il peut la prendre en faute, que lorsqu'il trouve l'occasion d'en proclamer les bienfaits.

Je ne veux pas quitter la plume sans dire à M. Ribes ma pensée toute entière et sur le fond et sur la forme de son ouvrage. C'est ainsi que je prétends lui témoigner toute mon estime. La nécessité de se faire comprendre met la clarté du style au premier rang parmi les qualités d'un écrivain; mais en général la clarté, la politesse, la grâce de l'expression ne s'acquièrent que dans le commerce des hommes, et avec un peu d'habitude on distingue aisément un auteur qui vit dans la retraite, de celui qui voit le monde. On ne peut pas dire que le style de M. Ribes soit précisément obscur, mais il est trop local, il sent trop le terroir, comme au reste celui de la plupart des livres sortis de la même école. Il serait bien temps néanmoins d'abjurer ces formes scolastiques, ces tours uniformes, et ce langage technique avec lequel on cachait autrefois la stérilité des idées, et qui ne peut servir aujourd'hui qu'à compromettre les doctrines les plus pures. Plus on est convaincu de la vérité

d'un système, plus il importe de l'exposer simplement, clairement, et pour cela il ne faut ni inventer des termes nouveaux, ni rappeler de vieux termes hors d'usage, ni détourner ceux qu'on emploie de leur acception la-plus générale et la plus commune.

Je n'ajoute plus qu'un mot. La *Revue Médicale* a donné l'exemple de réunir dans le même article les publications nouvelles qui traitent du même sujet. Je voulais en effet parler à-la-fois des ouvrages de M. Ribes et de M. Andral. On n'aurait peut-être pas lu sans intérêt une comparaison franche et loyale entre deux hommes d'un égal mérite, et qu'on peut considérer comme les représentans de deux écoles rivales. Mais l'injuste sévérité avec laquelle un journal hebdomadaire a traité le professeur de Montpellier m'a fait oublier, malgré moi, le professeur de Paris. J'avoue d'ailleurs qu'outre ce sentiment d'équité, naturel à l'homme qui n'a pas abusé de sa conscience, j'avais quelqu'intérêt à défendre des idées que je partage. Rejetez ces idées si vous ne les approuvez pas, libre à vous; mais quand on s'érige en juge, on doit compte au public des motifs de ses jugemens; quand on n'est pas infaillible, on ne prend pas le ton d'un oracle. Heureusement l'exemple de M. Bouillaud ne tire pas à conséquence : ne lui faisons pas l'honneur de le croire dangereux. Panégyriste maladroit autant qu'injuste critique, il veut relever la gloire d'un ami, et il n'imagine rien de mieux que de rabaisser les talens de son rival. Qu'un auteur est à plaindre de tomber en de pareilles mains ! Sans flatterie, M. Andral méritait mieux que cela.

J. B. Bousquet.

De la Percussion médiate *et des Signes obtenus à l'aide de ce nouveau moyen d'exploration,* par P. A. Piorry, agrégé de la Faculté de Médecine, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine, etc.; 1 vol. in-8°. Paris, 1829.

Chacun sait que la percussion de la poitrine pratiquée à la manière d'Avenbrugger ne donne par elle-même que des résultats bornés et souvent équivoques; qu'elle exige de celui qui l'emploie beaucoup d'attention et de dextérité; qu'elle est quelquefois fatigante et même douloureuse pour le malade; qu'il suffit d'une déformation de la poitrine, d'un œdème de ses parois, d'un embonpoint très-considérable pour que le son obtenu soit tout autre que ce qu'il devrait être; que même en supposant réunies les conditions les plus favorables, on ne saurait presque jamais, à l'aide de ce seul mode d'exploration, reconnaître un engorgement circonscrit du centre ou de la base du poumon, distinguer une hépatisation de cet organe d'un épanchement pleurétique, savoir quel est le côté malade dans le pneumo-thorax, etc.

Frappé de ces inconvéniens, M. Piorry a eu l'idée de percuter la poitrine *médiatement*, c'est-à-dire, en interposant entre la main qui frappe et le thorax qui est frappé un corps solide et conducteur du son. Ce corps a été d'abord une pièce de monnaie; mais M. Piorry ne trouvant pas commode *la forme de cet instrument*, lui a bientôt substitué une plaque ou planchette de bois, de corne ou de métal. Puis ayant reconnu après de nombreux essais que le bois *se laissait entamer par l'ongle*, que la corne *était sujette*

à se déformer, que le métal *fournissait une sorte de tintement qui pourrait faire prendre le change sur des bruits analogues que fournissent les viscères percutés médiatement*, il les a abandonnés pour s'en tenir à l'ivoire, qui lui a paru *en définitive* le corps le plus avantageux. Une plaque d'ivoire circulaire, de deux pouces de diamètre, d'une ligne d'épaisseur, munie d'un rebord en saillie sur l'une de ses faces, ou plus simplement encore de deux petites lamelles posées parallèlement aux extrémités d'un de ses diamètres et qui servent à la maintenir, tel est selon lui le meilleur instrument de la percussion médiate (1); et comme aux choses nouvelles il faut des noms nouveaux, cet instrument, il propose de le désigner sous le nom de *plessimètre*.

La découverte du plessimètre est d'un haut intérêt pour la séméiotique; car, grâce à cet instrument, si l'on en croit M. Piorry, *les inconvéniens qui tiennent à la percussion directe, considérée comme méthode, n'existent pas*. Il importe peu que le sujet qu'on veut examiner soit gras ou maigre; que les parois de sa poitrine soient œdématiées ou endolories par un vésicatoire, un rhumatisme ou un exanthème, que l'observateur se serve d'un ou de plusieurs doigts, qu'il percute sur les côtes ou sur les intervalles intercostaux; il suffit : 1°. *que le plessimètre posé sur les régions que l'on étudie y soit légèrement appuyé et maintenu de telle sorte qu'il fasse,*

(1) M. le docteur Cottereau, non content d'avoir modifié avec tant de succès pour lui le procédé de M. Gannal pour l'administration du chlore, veut modifier aussi le plessimètre de M. Piorry. Il propose une plaque de liége, sur laquelle on frappe avec une boule de même substance, recouverte d'une peau mince et fixée à l'extrémité d'une tige de baleine. (Voyez *Revue Médicale*, août 1829, p. 326.)

pour ainsi dire, corps avec elles; 2°. que la percussion soit exécutée avec la pulpe des doigts de *la main droite, les ongles étant coupés assez près, car le son qu'ils produisent altère sensiblement les résultats de la percussion.*

En observant ces deux précautions et en tenant compte de la petite nuance qui résulte de la sonoréïté propre à l'instrument, on obtient des résultats que la percussion ordinaire n'aurait certes point donnés. M. Piorry assure être arrivé à ce point de pouvoir déterminer rigoureusement le *niveau* d'un épanchement pleurétique et la quantité de liquide épanché, l'étendue d'un engorgement pneumonique ou tuberculeux, la situation et la grandeur d'une excavation tuberculeuse ou d'un abcès du poumon. Il s'est amusé plus d'une fois à circonscrire sur le cadavre une portion donnée de la surface thorachique au-dessous de laquelle devait se trouver une excavation tuberculeuse ou une induration du tissu pulmonaire, et il ne s'est presque jamais trompé. Il est même allé plus loin encore; car il affirme, dans un mémoire publié récemment, que le plessimètre lui a fourni *un moyen de distinguer le degré de la pneumonie*, assertion qu'il commente en ces termes : « Lorsqu'il ne s'agit que d'un » simple engorgement, la percussion n'est pas accom- » pagnée pour le doigt de l'explorateur d'une impression » pénible, tandis que dans le second ou le troisième » degré on éprouve en percutant un sentiment de dureté » très-désagréable. »

Quelques lecteurs se refuseront sans doute à croire à d'aussi brillans résultats. Mais M. Piorry a prévu le cas. Toutes ou presque toutes ses expériences ont été faites en présence de plusieurs de ses confrères; il en appelle à leur témoignage, et pour peu qu'on ait parcouru la nom-

breuse liste de noms propres cités dans son livre, on ne saurait sans mauvaise grâce suspecter sa véracité. Seulement il est probable qu'aucun autre que lui ne tirera de la percussion médiate le parti qu'il en a tiré; et pour notre compte nous avouons n'avoir pu, malgré nos efforts, arriver à cette perfection de tact qui rend *pénible* ou *très-désagréable* pour le doigt la matité qui résulte d'une pneumonie au deuxième degré.

Non content d'avoir appliqué avec tant de succès la percussion médiate au diagnostic des maladies de la poitrine, M. Piorry a voulu en tirer parti dans l'appréciation des maladies de l'abdomen. Il a commencé par étudier avec une minutieuse exactitude les sons fournis dans l'état physiologique par chacun des viscères abdominaux, et est arrivé à déterminer avec une grande précision combien le foie a d'étendue en hauteur et en largeur, combien la rate, combien l'estomac; où commence et se termine chaque portion du tube alimentaire; s'il y a ou non des gaz, des liquides ou des matières solides dans ce canal, et quel espace y occupent ces gaz, ces liquides ou ces solides, etc. Fort de ces données, il peut désormais avec son plessimètre suivre l'augmentation ou la diminution successive du foie enflammé ou hypertrophié, savoir si une tumeur de l'estomac a son siége dans la paroi antérieure ou dans la paroi postérieure de cet organe, déterminer quelles sont les parties contenues dans une hernie; obtenir des notions très-exactes sur le volume d'une tumeur abdominale quelconque, sur son siége, sur sa profondeur, sur ses rapports avec les viscères qui l'entourent; apprécier l'*épaisseur du péritoine* dans le cas d'une exsudation solide à sa surface; reconnaître *les plus petites quantités de li-*

quide épanché dans la cavité de cette membrane, mesurer *très-approximativement le volume de ces liquides* et distinguer ainsi la péritonite de l'entérite. Il croit possible de s'assurer, par la percussion médiate, dans certaines grossesses, *si le ventre du fœtus correspond à la partie antérieure des parois utérines;* et tout lui fait espérer qu'elle donnera des signes propres à dénoter l'existence *d'un* ou *de plusieurs calculs* renfermés dans la vésicule biliaire, et qu'elle pourra même, dans quelques cas, *faire reconnaître les épanchemens d'urine dans le péritoine.*

Combien on serait loin d'une pareille précision de diagnostic si l'on était réduit encore aux signes fournis par le palper de l'abdomen! M. Piorry a fait le relevé de trente-neuf observations de maladies du foie consignées dans la *Clinique médicale* de M. Andral, et il résulte de ce travail « que *la palpation* pratiquée par ce » médecin très-instruit et très-versé dans la pratique, n'a » été presque jamais suffisante pour établir un diagnostic » certain sur le volume du foie. D'ailleurs, dit-il plus » loin, de ce qu'on possède un moyen de diagnostic » avantageux, s'ensuit-il qu'il faille se priver d'une autre » voie d'exploration non moins utile? Dans combien de » cas *la palpation* ne laisse-t-elle pas dans l'ignorance » sur l'état du réservoir de l'urine! ici c'est un abdomen » dont les parois sont trop épaisses pour qu'on puisse » *arriver avec la main* jusqu'à la vessie; là ce sont des » muscles contractés qui s'opposent aux recherches que » l'on veut faire; ailleurs l'organe est trop mou ou n'a » pas assez de dimension pour que *le toucher puisse le* » *saisir;* et dans tous ces cas, la percussion médiate pré- » sente les résultats les plus certains et les plus évidens. » Il

en est de même de la fluctuation abdominale dans l'ascite ou la péritonite. Il résulte encore d'un relevé de M. Piorry que sur dix-sept cas d'épanchemens abdominaux observés par le même M. Andral, six fois elle a été obscure, et cinq fois on ne l'a pas trouvée. « La fluctua-
» tion (en conclut gravement notre auteur) *souvent* utile,
» est donc *fréquemment* insuffisante. Bien plus, *elle est*
» *quelquefois sujette à erreur.* Dans plus d'un fait que
» je pourrais citer, on admettait une ascite quand il
» s'agissait d'une pneumatose intestinale ou d'une tu-
» meur enkystée. »

Le livre de M. Piorry contient une foule de choses autant ou plus curieuses que celles que nous venons de citer. Telles sont, par exemple, la division de la surface percutable du corps humain en trente-quatre régions, et les belles figures qu'il a fait dessiner pour la démonstration de cette singulière topographie. Tels sont encore la classification des sons obtenus par la percussion médiate et les signes ingénieux qu'il a imaginés pour les désigner. Ces sons, au nombre de huit, forment une véritable gamme, qui ne procède pas, il est vrai, du grave à l'aigu, mais du clair au sourd, ou, si l'on veut, du sec à l'humide. Cette gamme est notée en lettres, ce qui donne à plusieurs pages du Traité de la percussion médiate une physionomie mathématique tout-à-fait imposante. L F désigne le son *fémoral*, le plus sourd de tous, l'H le son *humorique*, le plus clair et le plus harmonique. Entre les deux se trouvent, en procédant du sourd au clair, le son J (son *jecoral*), le son C (son *cardial*), le son P (son *pulmonal*), le son I (son *intestinal*), le son S (son *stomacal*) et le son O (son *ostéal*). A ces huit sons primordiaux il faut ajouter encore le son HY (son *hydatique*),

qui se rapproche beaucoup du son humorique, sans cependant se confondre avec lui, et qui semble être l'analogue de la note sensible des musiciens.

Il serait trop long de signaler tout ce que renferme d'excellent le livre de M. Piorry : bornons-nous à une dernière citation. « Si, dit-il en parlant de l'étendue dans laquelle les battemens de cœur se font entendre, » *si le foie touche le cœur*, comme on le remarque fré- » quemment, et *s'il s'élève très-haut dans le tho-* » *rax*, il fera l'office du stéthoscope, et l'on entendra » au loin les battemens des ventricules non-hypertro- » phiés. » Nous ne voulons point faire remarquer le mérite qu'il y a eu à trouver dans un viscère l'analogue d'un instrument d'exploration, d'autant que ce singulier stéthoscope ne sert qu'à tromper l'observateur. Mais que vont dire nos anatomistes de profession en s'apercevant du silence qu'ils ont tous gardé sur ce *contact* du cœur et du foie, et sur la possibilité de voir ce dernier viscère *s'élever très-haut dans le thorax*? Voilà un joli *erratum* à ajouter aux traités de MM. Cloquet, Velpeau, Blandin et autres !

Quand on a parcouru un livre si plein de choses et si fort de style, on n'est plus étonné d'apprendre qu'il ait mérité à son auteur l'une des couronnes que le généreux Monthyon a chargé l'Académie des sciences de décerner. M. Piorry peut à bon droit désormais s'appliquer l'*exegi monumentum*, et l'on ne saurait assez louer son libraire d'avoir annoncé le *Traité de la percussion médiate* comme un *complément indispensable* du *Traité de l'auscultation médiate*.

M^c. LAENNEC.

Péritonite guérie par les frictions mercurielles. — Phlébite utérine et abcès dans les poumons, à la suite de l'extirpation du col de la matrice. — De la sédation des battemens du cœur par les pointes d'asperges. — Rhumatisme articulaire aigu guéri par l'émétique à haute dose. — Observations d'une syncope puerpérale, suite de ménorrhagie et d'une asphyxie chez un nouveau-né, guéries par divers moyens. — Pus dans le cœur des phthisiques. — Stramonium contre l'aliénation mentale et le rhumatisme.

I. *Péritonite guérie par les frictions mercurielles ;* par M. Colon.

Madame J....., demeurant rue du Hasard, âgée de vingt-cinq ans, grande, bien constituée, d'un tempérament lymphatico-sanguin, mariée depuis quinze mois, s'étant bien portée pendant sa grossesse, accoucha heureusement le 16 juillet dernier à cinq heures du soir. Les douleurs avaient commencé à se faire sentir à quatre heures du matin : elles furent légères jusqu'à onze; de ce moment elles acquirent plus d'intensité, mais elles étaient peu rapprochées. La révolution laiteuse n'offrit rien de particulier, Madame J..... ne nourrissait pas, les lochies coulaient bien. Le neuvième jour, 26 juillet, à midi, je la trouvai levée; elle était assez forte pour se promener dans son appartement, et ne se coucha qu'assez tard. Elle avait seulement passé quelques heures sur un canapé les deux jours précédens. En se remettant au lit elle éprouva un léger frisson, ce qui ne l'empêcha pas de s'endormir.

Sur les deux heures du matin madame J.... s'éveilla, accusant une douleur vive dans la région abdominale. Des frictions sèches et chaudes furent pratiquées; il survint des nausées, des vomissemens : la douleur augmenta et devint assez aiguë pour arracher des cris à la malade. Le 27 juillet, à six heures et demie du matin, on vient me chercher; je trouve la malade dans l'état suivant : Décubitus dorsal, face pâle, grippée, profondément altérée depuis la

veille; langue molle, blanche, un peu jaunâtre à sa base; bouche pâteuse; soif peu vive; envies de vomir fréquentes et quelquefois suivies de vomissemens peu abondans d'un liquide jaunâtre; peau sèche et chaude, pouls petit, fréquent, à cent vingt pulsations; ventre peu tendu, la malade y accuse des douleurs intolérables dans toute son étendue, mais principalement dans la fosse iliaque droite; la moindre pression les augmente et lui fait pousser des cris; elle est tellement faible qu'elle ne répond qu'à voix basse ou par signes, ne peut exécuter aucun mouvement ni même laisser placer un bassin sous elle, tant elle craint d'accroître ses douleurs. Les lochies ont cessé de couler dans la nuit; quelques frissons passagers aux extrémités inférieures. (*Trente-cinq sangsues sur l'abdomen et principalement sur la partie latérale droite; cataplasmes chauds et arrosés de vinaigre aux extrémités inférieures. Cataplasme émollient sur le ventre après la chute des sangsues. Infusion de fleurs de violette édulcorée avec le sirop de gomme.*) *Sept heures du soir :* les sangsues ont beaucoup coulé et coulent encore, la malade ayant pu supporter le cataplasme : la douleur est un peu moindre à droite, quoiqu'elle paraisse à la malade aussi aiguë que le matin dès qu'on presse sur cette partie. Elle a augmenté dans le flanc gauche. La face est toujours grippée. Le pouls s'est relevé, mais conserve la même fréquence. Peau chaude et sèche : langue *ut suprà.* Il y a encore eu dans la journée quelques envies de vomir, mais point de vomissemens. (*Quinze sangsues sur le point le plus douloureux. Trois frictions d'onguent mercuriel sur l'abdomen, de deux gros chacune, aussitôt après la chute des sangsues, et en mettant deux heures d'intervalle entre chaque friction. Potion avec l'eau de fleurs de tilleul, sirop de pavot blanc et eau de fleur d'oranger à prendre par cuillerée d'heure en heure.*) 28 *juillet, huit heures du matin :* la malade n'a pas eu de sommeil, mais a été plus calme. Elle a assez bien supporté les trois frictions. La face, toujours pâle, est moins grippée et n'exprime plus les mêmes angoisses que la veille. Le ventre est moins douloureux, et on peut exercer la pression dans toute son étendue, sans augmenter beaucoup la douleur. Il est souple ; la bouche moins pâteuse, langue blanche et molle; peau chaude, mais moins sèche; pouls fréquent, un peu dur, à cent pulsations. La malade a uriné deux fois : l'urine est rouge et dépose. (*Frictions de deux gros chacune toutes les deux heures. Même boisson. On continue la potion.*) *Huit heures du soir :* la

face n'est plus grippée, le ventre est toujours sensible à la pression, principalement dans la fosse iliaque droite, mais la malade trouve la douleur plus supportable que le matin; elle a pu se soulever à l'aide de deux bras, pendant qu'on passait un bassin sous elle; urine rouge, peu abondante; peau chaude et sèche; pouls fréquent, cent pulsations. (*Trois frictions de deux gros chacune pour la nuit. Potion ut suprà.*) *Le 29, huit heures du matin :* la nuit a été calme, la malade a dormi par intervalles, elle a pu rester sur le côté; elle sourit et demande à manger. La langue est blanche, humide; le pouls souple, peu fréquent; moiteur générale à la peau. Les lochies ont recommencé à couler. (*On enlevera la couche graisseuse qui couvre le ventre avec l'huile d'olive et quelques lotions d'eau de savon, afin de rendre l'absorption plus facile. On continuera les frictions de deux gros de trois heures en trois heures. Demi-lavement émollient. Même boisson.*) *Huit heures du soir :* le mieux se soutient. Le lavement a été rendu avec quelques matières; urines rougeâtres et sédimenteuses. (*Trois frictions d'un gros chacune pendant la nuit; six grains de calomel en trois fois entre les frictions; demi-lavement émollient au matin. On cesse la potion.*) A minuit la malade se plaint de coliques très-vives dans tout le ventre et surtout autour de l'ombilic; envies d'aller à la garde-robe; plusieurs syncopes légères : à quatre heures on donne le demi-lavement, qui est suivi d'un peu de calme. *Le 30 au matin :* la face est tiraillée et exprime la souffrance, la bouche pâteuse, la soif un peu vive, la langue blanche, plus sèche, ainsi que la peau, qui est chaude; le pouls petit, fréquent; le ventre est souple; la malade y accuse des douleurs vives dans toute son étendue et surtout autour de l'ombilic, ne ressemblant en rien à celles qu'elle éprouvait les premiers jours: elle les compare à des coliques; la pression sur l'abdomen les augmente peu; envies fréquentes d'aller à la garde-robe. Il y a eu plusieurs évacuations liquides, roussâtres, peu abondantes. (*Frictions d'un gros toutes les deux heures. Deux demi-lavemens avec la décoction de racine de guimauve et de tête de pavot.*) *Huit heures du soir :* le pouls est relevé, quatre-vingts pulsations. Les mêmes douleurs se font sentir, elles sont un peu moins violentes. Sept à huit selles de même nature que pendant la nuit, peu abondantes. (*Deux frictions pour la nuit. Demi-lavement émollient suivi d'un demi-lavement avec extrait gommeux d'opium gr. ij. Potion calmante.*) Peu de changement du 31

au 1er. août, deux frictions seulement d'un gros chaque furent faites dans la journée, et deux dans la nuit du 31 au 1er.—1er. *août au matin ;* la malade a eu un peu de sommeil ; malgré le fréquent besoin du bassin, elle n'a rendu chaque fois qu'un peu d'eau roussâtre. Le pouls est souple, peu élevé, à soixante-quinze pulsations ; la langue blanche, molle ; les coliques ont été moins fortes ; la malade rend beaucoup de vents ; moiteur et chaleur modérée à la peau : le ventre est très-peu sensible à la pression et autour de l'ombilic seulement. Madame J.... demande avec instances des alimens. (*Bain. Lavement d'eau de pavot amidonée. Liniment d'huile de camomille camphrée. 2 fécules à l'eau et au sucre.*) 2 *août.* Pouls souple, régulier, à soixante-dix pulsations ; langue humide, l'enduit blanchâtre dont elle était couverte se détache par plaques ; un peu de salivation ; chaleur tempérée et légère moiteur à la peau. Le ventre est souple et peut être pressé dans toute son étendue sans que la malade y accuse de douleur ; elle a eu encore quelques coliques et trois évacuations dans la nuit. Le bain de la veille a duré une demi-heure et a été supporté sans fatigue. (*Frictions avec l'huile de camomille camphrée. Demi-lavement* ut suprà. *Gargarisme émollient ; deux fécules ; gelée de pomme.*) 3 *août.* Pouls faible, mais souple et sans fréquence ; langue humide, entièrement dépouillée de l'enduit blanchâtre ; salivation légère ; les gencives sont un peu plus rouges et *agacées ;* chaleur naturelle à la peau. Il y a eu dans la nuit trois selles peu copieuses de matières blanchâtres, dures, nageant dans une sérosité roussâtre. Il y a eu peu de sommeil : la malade désire les boissons acidulées. (*Demi-lavement émollient. Gargarisme avec la décoction de feuilles de ronces et de miel rosat. Sirop de cerises. Potion avec sirop diacode pour le soir. Mêmes alimens.*) 4 *août.* La malade a dormi et ne se plaint plus que de faiblesse et d'*agacement* aux gencives ; il n'y a pas de salivation ; la langue est humide, vermeille ; le pouls souple, naturel ; légère moiteur à la peau ; appétit. (*Mêmes prescriptions. Gargarisme émollient.*) Depuis ce moment la convalescence a marché avec rapidité ; l'excitation des glandes salivaires, qui pendant deux jours pouvait faire craindre un ptyalisme fatigant, ne s'est pas prolongée ; et aujourd'hui, 1er septembre, madame J.... est complètement rétablie et assez forte pour aller passer quelque temps à la campagne. (*Journ. univ.*, septembre 1829.)

II. *Phlébite utérine et abcès dans les poumons, à la suite de l'extirpation du col de la matrice*; observ. de M. Hervas.

Dans un moment où l'ablation du col de l'utérus est devenue une opération des plus fréquentes, et où beaucoup de chirurgiens la regardent comme sans danger, l'observation suivante pourra leur inspirer une réserve salutaire.

Anne-Geneviève Elisabeth, fille âgée de trente-neuf ans, cuisinière, est entrée à l'hôpital Beaujon le 6 août 1829. Elle rapporte qu'elle avait toujours joui de la plus brillante santé; qu'elle avait eu quatre enfans; que ses accouchemens, toujours à terme, n'avaient été ni longs ni suivis d'incommodités. Quatre ans s'étaient écoulés après la dernière couche, lorsqu'au mois de janvier de cette année elle vit son linge taché par du sang, qui s'écoulait par le vagin, hors de l'époque menstruelle et sans cause connue : la perte était peu abondante et n'avait aucune influence sur les règles, dont la durée et l'abondance étaient les mêmes qu'auparavant : cette perte n'était pas continue; une seule fois une perte blanche la remplaça. Tel fut l'état de la malade jusqu'au 25 juillet, où, sans qu'elle pût en savoir le motif, une métrorrhagie abondante eut lieu; un drap plié en plusieurs doubles placé sous elle, le matelas et la paillasse de son lit furent traversés par le sang, et une partie de ce liquide ruissela sur le carreau. Geneviève se fit transporter de Tours à Paris; dès le lendemain, et dans la route l'hémorrhagie continua quoique avec moins d'abondance. Le 5 août, une nouvelle métrorrhagie, presque aussi forte que la première, apparut; elle fut suspendue par une syncope. Sur ces entrefaites, la malade entra à l'hôpital Beaujon, le 6 août. A cette époque nous notons l'état suivant : face pâle, jaunâtre, lèvres décolorées, regard ferme, yeux vifs, embonpoint médiocre, constitution forte et bien proportionnée : le pouls est petit, peu fréquent, la chaleur naturelle; il ne s'écoule rien par le vagin; les organes génitaux extérieurs paraissent dans l'état normal. On n'exerce pas le toucher. Repos.

Le 7, même état. MM. Marjolin et Blandin trouvent que le col de la matrice est dur, inégal, bosselé; il paraît faire dans le vagin une saillie de plus d'un pouce en haut et à droite; l'orifice utérin est porté en bas et à gauche, et reste plus saillant en arrière que dans l'état ordinaire; l'intuition au moyen du spéculum confirme

tout ce que le toucher avait démontré, et de plus, fait connaître que l'orifice du museau de tanche est rouge, sans ulcérations ni végétations, et que sa lèvre antérieure forme à elle seule toute la tumeur. Quelques gouttes de sang s'écoulent pendant cet examen. (*Tilleul et orange*, *bain*, *lavement simple*, *lait*, *quart.*)

Même état et même prescription les jours suivans ; l'ablation de la tumeur est résolue. Le 17, la malade est portée à l'amphithéâtre, où se trouvent déjà réunis un assez grand nombre d'élèves et de médecins ; elle est placée sur un lit un peu élevé, fixée et maintenue par des aides dans une position semblable à celle que réclame la lithotomie sous-pubienne ; alors M. Blandin, placé au-devant d'elle, introduit dans le vagin un spéculum brisé, l'ouvre à un degré médiocre, de manière à mettre à découvert le col de l'utérus : ensuite confiant à un aide la poignée de cet instrument, il saisit de la main droite une longue *pince de Museux*, en fixe les mors transversalement sur la partie malade, la confie à un aide, tandis qu'il place de la même manière, et perpendiculairement, une autre pince semblable ; les deux pinces sont aussitôt saisies par l'opérateur lui-même, qui les sort du spéculum par l'écartement supérieur de deux valves de cet instrument, et pendant qu'un aide retire doucement celui-ci, des tractions légères en bas et en avant sont exercées, mais les crochets des érignes fixés trop près de la surface de la tumeur la déchirent et lâchent prise ; il faut les placer de nouveau un peu plus haut. Cette fois M, Blandin ne jugea pas convenable de replacer le spéculum, et, à l'aide de l'index de sa main gauche porté dans le vagin, il put aisément, en effet, conduire les pinces sur la tumeur, et les fixer sur elle d'une manière convenable. Alors les tractions douces ayant été recommencées, secondées par les efforts de la malade, et par une forte pression exercée par des aides sur l'hypogastre, elles suffirent pour amener le col utérin à l'entrée de la vulve ; puis M. Blandin, armé d'un bistouri droit, attaqua de haut en bas la lèvre antérieure, qui seule était malade, et l'emporta avec dextérité. Cependant le peu de cohésion des parties fit que le col remonta, échappant aux érignes et au bistouri avant que la section de la tumeur fût complète ; la partie enlevée était néanmoins du volume d'une noix. Le reste de la tumeur, saisi avec les pinces de Museux, fut emporté à l'aide du bistouri et de grands ciseaux courbes sur le plat ; il formait une

masse du volume d'une aveline. Le toucher ne faisant plus dès-lors reconnaître de point induré, la malade fut reportée dans son lit : elle avait à peine souffert, et n'avait perdu que peu de sang. La tumeur était de la nature de celles qu'on nomme squirrheuses, on y voyait en plusieurs points que le tissu de la matrice avait été intéressé, et qu'on avait été au-delà des limites du mal. (*Même prescription ; diète.*)

Du 18. Il ne s'est pas manifesté d'accidens spasmodiques. Aucun écoulement n'a lieu par le vagin ; le pouls et la peau sont naturels ; le moral est calme, pas de douleur à l'hypogastre ni ailleurs. (*Tilleul et orange, julep, diète.*)

Du 19. Pouls petit et fréquent, peau naturelle, langue blanche et humide ; constipation depuis trois jours. La malade ne ressent de douleur ni aux reins, ni aux aines ; elle éprouve seulement une sensation de pression à l'hypogastre, où les parois abdominales sont un peu douloureuses. (*Même prescription, et de plus lavement simple, injection de grimauve dans le vagin.*)

Du 20. Le pouls ayant augmenté de fréquence, et la région iliaque gauche étant devenue plus douloureuse, vingt sangsues furent appliquées sur ce point, et une saignée fut faite. Dans la nuit, frisson intense qui a duré une heure et demie : une selle naturelle. A la visite, le pouls est petit, dur, peu fréquent, il ne se fait pas d'écoulement par le vagin ; la langue est jaunâtre, sèche et raboteuse au centre ; l'abdomen est partout indolent ; le faciès est serein et tranquille, le moral calme. (*Orge, julep gommeux, cataplasme émollient sur le ventre, cataplasmes saupoudrés de farine de moutarde aux bras, injections vaginales, lavement, diète.*)

Du 21. Hier vers midi, frisson et tremblement de peu de durée. Dans la nuit, nouveau frisson qui a duré une heure, suivi de chaleur et de sueur. Faciès inquiet, pouls souple et fréquent, peau moite, langue blanche et humide ; l'abdomen est indolent. Le doigt introduit dans le vagin ne cause pas de douleur, quel que soit le point sur lequel il appuie ; le col utérin n'est ni chaud ni douloureux. (*Tilleul et orange, julep gommeux, thridace six grains, cataplasmes comme la veille.*)

Du 22. Pommettes rouges, yeux animés, pouls fort et fréquent, peau chaude, langue brune et sèche, douleur à l'épigastre, le reste

du ventre est indolent ; dans la nuit, frisson qui a duré demi-heure. (On supprime les pilules ; le reste *ut suprà.*)

Du 23. Pas de frisson, abattement, voix faible, pouls fréquent, d'une force ordinaire ; nulle douleur dans aucun point du ventre, peau naturelle ; la langue est blanche, sèche ; la malade a eu trois selles liquides sans coliques ; il ne se fait pas d'écoulement par le vagin. La respiration est gênée, mais la percussion et l'auscultation n'en indiquent pas la cause. (*Eau de gomme, julep gommeux, cataplasme émollient sur l'abdomen, cataplasmes sinapisés aux avant-bras et aux pieds : diète.*)

Du 24. Faciès abattu, voix éteinte, pouls fréquent, médiocrement fort, peau chaude et moite ; la langue est sèche, grisâtre, le ventre est souple et indolent ; la malade a eu deux selles liquides sans coliques. Elle n'a pas eu de frisson, et n'accuse aucune douleur. Pas d'écoulement vaginal. (*Deux pots de pariétaire avec trois gros de sel de nitre ; deux gouttes d'eau de luce, cataplasmes* ut suprà ; *diète.*)

Du 25. Agonie. — Mort à sept heures du soir.

Autopsie trente-huit heures après la mort. A la surface du lobe inférieur du poumon gauche on trouve trois collections purulentes, de la grosseur d'une noisette chacune. Au premier aspect on eût pu croire à l'existence de trois tubercules en fonte purulente, mais avec plus d'attention on reconnut qu'au niveau de ces lésions du pus était infiltré dans le parenchyme pulmonaire, et qu'une auréole de sang infiltré, de deux pouces environ, existait autour des foyers. Le reste de l'organe pulmonaire est partout à l'état normal. Le foie occupe presque toute la zone épigastrique, et envahit la région ombilicale ; son tissu n'offre pas d'altération. Sur le ligament rond et la trompe utérine du côté gauche se trouvent de fausses membranes très-fines. La veine iliaque primitive gauche contient un mélange de sang liquide et de pus ; en pressant sur la veine hypogastrique du même côté, on fait refluer par son orifice supérieur du pus jaune et bien lié : la veine utérine et les sinus utérins gauches sont remplis du même liquide qui distend la veine iliaque interne, liquide qui s'étend aussi dans la veine fessière jusqu'à la première valvule. La lèvre antérieure du museau de tanche a été entièrement emportée ; on voit à la surface de la plaie quelques mamelons rougeâtres ; un sinus utérin d'une demi-ligne de diamètre s'ouvre sur

la partie gauche de la solution de continuité par une ouverture large, de laquelle on fait aisément sortir du pus. Le tissu du corps de la matrice et la lèvre postérieure du col sont parfaitement sains. Deux tumeurs variqueuses placées à la partie interne de la jambe gauche sont pleines de pus, comme la veine hypogastrique ; le péricarde contient deux cuillerées de sérosité roussâtre ; la surface du cœur est couverte çà et là de fausses membranes adhérentes, évidemment d'ancienne formation ; les parois de cet organe sont flasques ; le ventricule droit contient du sang liquide, aqueux et décoloré : un caillot qui s'étend dans l'artère pulmonaire est pâle, tremblant comme de la gelée. Les autres organes ont paru sains.

Nota. — On trouva dans le vagin du pus tout-à-fait semblable à celui qui distendait la veine hypogastrique, et semblable aussi à la matière que l'on faisait suinter par le sinus utérin ouvert à la surface de la plaie résultant de l'opération. C'était évidemment du pus qui avait reflué par cette dernière voie, sous l'influence de la pression nécessaire pour l'extraction de la matrice hors du bassin, extraction qui est pratiquée pour mieux examiner l'état des choses ; cette circonstance, importante d'ailleurs à éclaircir, ne peut être interprétée autrement, ainsi que M. Blandin le fit immédiatement remarquer, car, pendant tout le temps qui s'écoula après l'opération, la malheureuse Geneviève n'offrit pas la moindre trace d'écoulement vaginal : au reste, il faut l'avouer, les partisans du passage par absorption du pus en nature dans les veines auraient eu ici d'autant plus beau jeu, que d'une part une veine ouverte était béante dans le vagin, et que le pus, trouvé à l'autopsie autour du col utérin, était tout-à-fait le même que celui qui distendait les veines utérines et pelviennes. (*Journ. Hebd.*, octobre 1829.).

III. *De la Sédation des battemens du cœur par les pointes d'asperges ;* par M. Broussais.

S'il ne nous arrive pas plus souvent de citer les *Annales de la médecine physiologique*, c'est qu'on trouve rarement dans ce recueil des travaux de médecine pratique, seuls capables d'intéresser les lecteurs de la *Revue médicale.* Aussi saisissons-nous avec empressement l'occasion de faire connaître un article intéressant de thérapeutique que renferme le dernier numéro des *Annales.*

« Il est, dit M. Broussais, une plante à laquelle aucune matière médicale n'accorde la propriété sédative du cœur, et qui pourtant en jouit dans un degré des plus évidens. Elle joint à cet avantage celui non moins précieux de ne point irriter l'estomac quand elle est prise avec modération et convenablement préparée. Cette plante, c'est l'*asperge*. Qu'une personne qui souffre par l'hypertrophie et la suractivité du cœur se mette à manger des asperges, elle sera soulagée; qu'elle en suspende l'usage, elle verra se renouveler ses incommodités habituelles.

» Cette observation faite sur lui-même par un homme de mérite étranger à la médecine, lui inspira l'idée de faire préparer du sirop d'asperges et de le conserver pour la saison où les tendrons de cette plante ne se trouvent plus. Il s'en trouva si bien qu'il en prit l'habitude, et qu'à la faveur de cette précaution il souffre peu de son irritation habituelle du cœur, dont il observe même la diminution. Ce monsieur communiqua cette observation à son médecin, et celui-ci s'empressa de faire des expériences qui répondirent parfaitement à son attente. Il se propose de rassembler les faits qu'il a recueillis et d'en faire part au public; mais des occupations graves l'en ayant empêché et devant encore s'y opposer pendant quelque temps, nous prenons le parti, avec le consentement de ce confrère qui est aussi notre intime ami, de signaler à l'attention des praticiens ce moyen dont nous avons fait l'expérience.

» Le sirop de pointes d'asperges jouit, d'après notre observation particulière, de la propriété de ralentir les pulsations du cœur sans irriter l'estomac, à moins qu'il ne soit pris à trop forte dose, ou que ce viscère ne soit dans un état de phlogose, et nous devons au pharmacien chez qui nous l'avons fait préparer, la justice d'ajouter que les malades l'ont trouvé fort agréable.

» L'ami à qui nous devons cette indication publiera sans doute lui-même les faits qu'il possède. En attendant, nous prenons date pour lui, nous engageant à faire connaître aussi nous-même les cas où ce médicament nous aura paru le plus évidemment utile. La propriété diurétique est associée, dans l'asperge comme dans la digitale, à la vertu sédative du cœur. Auraient-elles de l'analogie l'une avec l'autre? Le nitrate de potasse et d'autres substances diurétiques les réuniraient-elles également? Ce sont là des questions auxquelles il nous est impossible de répondre. Nous ne pouvons qu'appeler l'attention

des observateurs sur leur examen. » (*Annales de la médecine physiologique*, Juillet 1829.)

IV. *Rhumatisme articulaire aigu guéri par l'émétique à haute dose*; par M. Breschet.

Quoique la méthode rasorienne compte aujourd'hui un assez grand nombre de faits pour mettre hors de doute son efficacité dans le traitement du rhumatisme articulaire, on ne lira point sans intérêt l'observation suivante, où l'utilité de l'émétique à haute dose a été des plus évidentes.

Le nommé Pierre L***, maçon, âgé de trente-deux ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, est depuis plusieurs années sujet aux affections rhumatismales. Le 17 septembre, en se rendant à son travail, il reçut une forte pluie, eut froid, et resta, couvert de ses vêtemens mouillés toute la journée. Le lendemain, des douleurs vagues, légères encore, se déclarèrent dans les deux genoux. Le surlendemain elles devinrent plus vives, les mouvemens des membres les provoquaient ou les augmentaient. Le troisième et le quatrième jours, les deux articulations tibio-fémorales se tuméfièrent, le malade fut obligé de s'aliter, et on l'apporta à l'Hôtel-Dieu le 21 septembre.

Le 22, le malade se plaignit de douleurs violentes qui se reproduisaient par intervalles, avec élancemens, soit dans les deux articulations tibio-fémorales, soit dans le membre inférieur tout entier. Celles-là étaient le siége d'une tuméfaction visible, plus prononcée entre le condyle interne du fémur et la rotule, qu'entre celle-ci et le condyle externe. Dans la flexion du membre, la tumeur devenait plus dure, plus tendue, plus saillante; dans l'extension, la fluctuation était manifeste. Il y avait une réaction fébrile: le pouls était fort, fréquent, la langue rouge et sèche, la soif vive, les mouvemens d'inspiration occasionaient la pleurodynie. (*Saignée de trois palettes, bains, cataplasmes autour des genoux, boissons délayantes, diète.*)

Le 23 octobre, sixième jour de la maladie, les genoux sont moins douloureux, moins tendus, moins tuméfiés; mais les articulations radio-carpiennes sont le siége de nouvelles douleurs, avec tension de la peau, sans rougeur. Même réaction fébrile. (*Ving sangsues autour des poignets, cataplasmes, bains, diète.*)

Le septième jour, la tuméfaction des genoux a diminué, mais celle des poignets a augmenté en raison inverse, et les douleurs sont aussi intenses. Le pouls est dur et fréquent; il y a peu de sommeil la nuit; la langue est encore sèche et rouge. (*Nouvelle saignée de huit onces, bains, etc.*)

Le huitième jour, les douleurs sont générales, presque toutes les articulations en sont le siége. Celles du bras gauche sur lequel on a pratiqué la saignée, semblent plus violemment attaquées que les autres. Les genoux, au contraire, sont les points où le mal sévit avec moins de force. La tuméfaction des poignets n'a nullement diminué sous l'influence de la saignée et de l'application des sangsues. Plus encore que les jours précédens, le pouls est fort et fréquent, la peau chaude, la face colorée, la langue rouge à sa pointe, la soif vive. Il n'y a eu nul sommeil la nuit dernière, et depuis son entrée le malade n'a eu qu'une évacuation alvine. Après un mûr examen M. Breschet prescrivit une potion émétique ainsi composée :

Infusion de tilleul.	4 onces.
Tartre stibié.	8 grains.
Sirop diacode.	6 gros.

à prendre par cuillerée d'heure en heure.

Dès le lendemain on peut apercevoir les bons effets de cette médication, sans qu'on ait cependant remarqué aucune crise après l'emploi du tartre stibié. Il n'y a eu ni selles, ni sueurs, ni vomissemens, ni émission d'urine abondante. (*On répète la prescription de la potion stibiée.*)

Le dixième jour, déjà, les douleurs sont supportables. La tuméfaction des articulations radio-carpiennes a en grande partie disparu. Le pouls est plus calme, la langue plus humide, la peau plus souple. Nulle selle, nul vomissement, plusieurs heures de sommeil la nuit. Durant trois jours encore on prescrit la même potion, et on voit avec satisfaction l'affection rhumatismale se calmer par degré, et disparaître entièrement le treizième jour de la maladie, après l'administration de quarante grains d'émétique. On supprime alors la potion, et le lendemain, 30 septembre, des symptômes d'irritation gastrique se manifestent. Le malade a quelques nausées, des coliques et plusieurs selles en dévoiement.

Le 1.er. octobre, il y a de la sensibilité à l'abdomen, principa-

lement dans la région épigastrique. Les coliques ont continué, de même que le dévoiement. On tient le malade à la diète, on prescrit des boissons adoucissantes et un lavement.

Deux jours encore ces symptômes persistent, il y a trois à quatre évacuations alvines en vingt-quatre heures. Mais la langue est humide et pâle, le pouls normal, le sommeil bon.

Le 4 octobre, on put accorder des potages au malade, et après huit jours de convalescence, L** sortit parfaitement guéri le 12 du même mois. (*La Clinique*, Octobre 1829.)

V. *Observations d'une Syncope puerpérale, suite de ménorrhagie et d'une asphyxie chez un nouveau-né, guéries par divers moyens ;* par M. Bourgeois.

Les cas de mort apparente sont trop communs pour que nous passions sous silence les deux observations suivantes, où M. Bourgeois a été assez heureux pour ramener à la vie une pauvre femme qu'une perte abondante avait privée de la respiration et du pouls, ainsi que l'enfant qu'elle venait de mettre au monde, entièrement asphyxié. Elles pourront servir d'exemple dans des cas semblables.

« Au milieu d'une des nuits les plus froides de l'hiver de 1819, on vint en toute diligence m'appeler pour porter des secours à une femme en couches, habitant une maison rurale isolée à peu de distance de la ville. J'arrive sur les lieux après trois quarts d'heure environ. Etant entré dans une cuisine au rez-de-chaussée, j'y rencontrai un groupe de personnes qui n'eurent qu'une voix pour m'assurer que la malade avait cessé de vivre. A la faible lueur d'une lampe cachée à terre pour la garantir du vent qui soufflait de deux croisées ouvertes, on distinguait, au milieu d'une chambre inondée de sang, un lit *de misère* sur lequel gisait presque nue une femme couverte de la pâleur de la mort. Près d'elle une sage-femme ayant les bras nus, ensanglantés ; de toutes parts des linges souillés, épars, et dans ce désordre un placenta jeté sur le carreau ; enfin, vers le foyer, un fœtus inanimé déposé sur un coussin. M'étant approché de la mère, je la trouvai froide, sans pouls, sans haleine. Voici les renseignemens que je pus obtenir de la sage-femme, attérée par tout ce qui venait de se passer.

» Madame D...., ouvrière dans une fabrique, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, enceinte pour la première

fois et à terme, était, depuis la veille au matin, dans le travail de l'enfantement. Déjà, sans obstacle notable, la tête du fœtus avait franchi le détroit inférieur, et n'était, en quelque sorte, retenue à la vulve que par la résistance des parties externes, lorsque par l'effet d'une vive contrariété et à la suite d'un mouvement intérieur, comme si, disait l'accouchée, quelque chose se détachât de son ventre, les contractions utérines se ralentissent et se suspendent. Il survient des pandiculations, des frissons, des envies de vomir. La face pâlit. Il y a des faiblesses, des dispositions à la syncope. Pendant une demi-heure ces symptômes persistent, s'aggravent; ils sont bientôt de nature à ne pouvoir être rapportés qu'à une perte interne. Peu-à-peu, néanmoins, les douleurs se réveillent par momens, et un fœtus privé de vie est enfin expulsé au milieu des flots de sang par lesquels il paraît comme entraîné. Le placenta est aussi chassé presque immédiatement. La femme, alors, se trouvant mal et dans un état effrayant, appelle exclusivement sur elle toute l'attention : les soins les plus assidus lui sont prodigués, tandis que l'enfant, toujours immobile et sans voix, est mis à l'écart, où il reste comme oublié.

Tous les moyens usités en pareil cas sont inutilement mis en œuvre : si la perte se suspend pendant de courts intervalles, elle reprend presque aussitôt avec une nouvelle violence; le sang coule en nappe et a bientôt traversé les tampons qu'on oppose à son passage. Les faiblesses, les syncopes se succèdent, se prolongent de plus en plus; quelques-unes durent de cinq à dix minutes. Il y avait un quart d'heure environ que, pendant une de ces syncopes plus profondes qu'aucune des précédentes, il s'était manifesté des convulsions, à la suite desquelles il ne paraissait pas douteux que le dernier soupir n'eût été exhalé. Les apparences de la mort étaient telles, en effet, qu'il semblait complètement inutile de recourir aux secours de l'art : cependant l'idée d'une lipothymie persistante m'empêcha d'en juger d'une manière aussi absolue, et je me décidai à les tenter.

Procédant à l'exploration de l'utérus, je ne parvins à cet organe qu'en traversant un caillot continu, très-cohérent, au milieu duquel il était difficile de distinguer les parties charnues. Mon doigt introduit dans la cavité utérine et appuyé autant qu'il me fut possible sur la surface muqueuse, je portai sur les parois hypogastriques ma

main gauche et sollicitai ainsi, par un double mouvement de frictions extérieures et de titillation interne, l'action de l'organe. D'autres frictions faites avec des flanelles chaudes furent en même temps promenées sur les jambes, les cuisses et toute la surface du corps. Je fis chatouiller la plante du pied et les hypochondres. Dépourvu de moyens pharmaceutiques, je fis brûler successivement un bon nombre d'allumettes soufrées sous les narines, dans le fond desquelles on porta, avec la barbe d'une plume et par une insufflation ménagée, du tabac et du poivre. De l'ail pilé dans du vinaigre très-chaud fut appliqué en cataplasmes aux mollets, sous la plante des pieds, et de temps à autre on posait instantanément sur les différens points accessibles de la surface cutanée des linges trempés dans de l'eau presque bouillante.

Il y avait à peine douze à quinze minutes que ces manœuvres étaient poursuivies, soutenues sans la moindre interruption, lorsque j'éprouvai la sensation fugace et presque imperceptible d'un mouvement oscillatoire opéré dans l'épaisseur des parois abdominales : l'expulsion immédiate d'une partie de caillot me porta à considérer ce mouvement comme l'effet d'une contraction utérine. Bientôt des bosselures circonscrites se montrent successivement sur le ventre ; insensiblement les fonctions organiques renaissent ; les yeux s'ouvrent enfin, et ce premier signe évident du retour à l'existence est accueilli par les assistans avec des transports de surprise et de joie. La vision, cependant, ne paraît pas encore s'accomplir ; les pupilles sont effacées, et le globe oculaire, rétracté en haut, présente un aspect convulsif. Tout-à-coup, en effet, des mouvemens désordonnés s'emparent des membres, les mâchoires se serrent, la bouche se contourne et se couvre d'écume ; on observe, en un mot, tous les phénomènes d'une attaque d'épilepsie. Des caillots se précipitent en même temps vers la vulve ; la circulation et la respiration se suspendent de nouveau, et la malade retombe dans l'état dont elle était à peine sortie.

Quelque effrayante que fût une pareille crise, elle l'était cependant à mes yeux bien moins que le premier état, et je ne perdis pas l'espoir d'un succès définitif. Je portai aussitôt avec ma main droite, dans la profondeur des voies utérines, une éponge imbibée d'eau froide vinaigrée, que j'y pressai à plusieurs reprises, en même temps que, de ma main gauche, je pratiquai des affusions

avec le même liquide sur les parois extérieures de l'abdomen. Je couvris les mamelles de ventouses sèches. Ayant enfin procédé au tamponnement du vagin, et établi au-dessus du pubis une compression graduée soutenue par un bandage du corps très-serré, je revins avec une nouvelle activité aux frictions, aux excitans et autres moyens dont l'usage, d'ailleurs, avait à peine été interrompu.

Des signes précurseurs du plus heureux augure ne tardèrent pas à se montrer : les fonctions organiques s'étant peu-à-peu rétablies sans que pourtant la malade eût repris connaissance, je pus alors la quitter pour m'approcher de son enfant, dont jusques-là je ne m'étais occupé que pour recommander qu'on le tînt chaudement dans un linge de laine.

Cet enfant est du sexe masculin, fort bien constitué ; il a la figure un peu bouffie, les lèvres bleuâtres, les yeux fixes ; la pupille est effacée, la bouche béante. Il est froid sur tout le corps ; les membres et la tête sont flasques et tombans. Le cordon ombilical, coupé à une assez grande distance, n'est pas lié. Rien ne porte à croire que le sujet ait respiré, et le temps qui s'est passé depuis l'accouchement est déjà si long que toute tentative de secours semble véritablement superflue. Il est d'ailleurs six heures du matin, nous tombons tous de lassitude et de sommeil ; pressé de me retirer, je m'y dispose, quand après un mouvement d'inversion assez brusque, je m'aperçois qu'il sort de chaque côté de la bouche une petite quantité d'écume mousseuse ; examinées avec la plus grande attention, ces espèces de bulles me paraissent augmenter insensiblement de volume et me frappent de manière à me faire croire que, chassées des premières bronches par un commencement de respiration, elles ne sont autres que des mucosités pulmonaires distendues par de l'air.

Je me hâte donc de procéder aux excitations externes et à une insufflation méthodique répétée dans les voies aériennes. Je dirige, à plusieurs reprises, vers l'œsophage, quelques gouttes de vin chaud sucré. Tous ces soins, conduits avec beaucoup de suite et d'activité, n'amènent, après une demi-heure, aucun changement notable. Ayant exploré par une attentive auscultation tout le pourtour de la poitrine, et n'y découvrant absolument rien, je reste définitivement convaincu de l'inutilité de mes efforts. J'avais, en conséquence, quitté l'enfant pour jeter encore un coup-d'œil sur la mère, qui, exténuée, sans pouls, respirant à peine, n'avait encore pris

aucune part morale à ce qui se passait autour d'elle ; toutes mes recommandations étaient faites, je partais. Tout-à-coup la femme sur les genoux de laquelle était le petit sujet assure qu'elle lui a vu faire un mouvement. Revenu aussitôt près de lui, je reconnais effectivement que le tronc est ébranlé par une légère secousse, qui, à la manière d'un hoquet, se répète à des intervalles de quelques secondes. Peu-à-peu cette sorte de soupir convulsif se marque et s'étend de plus en plus : bientôt il devient bruyant, et on distingue au sommet du poumon un râle muqueux. La région précordiale est agitée d'un léger frémissement, des mucosités filantes sont rejetées par la bouche, et enfin des vagissemens, de prime-abord, étonnans par leur acuité et leur force, viennent signaler la naissance réelle de l'enfant ; tout se passe ensuite comme si cette naissance eût été naturelle, c'est-à-dire, immédiate à l'accouchement. (*Arch. génér. de méd.*, Octobre 1829.)

VI. *Pus dans le cœur des Phthisiques ;* observations par M. Miquel.

L'émaciation rapide dont s'accompagne la phthisie pulmonaire, la fièvre hectique, les ulcérations qui se forment dans divers organes, faisaient naturellement soupçonner que le sang s'altérait dans la dernière période de cette redoutable maladie. Les trois cas suivans, que nous devons à M. Miquel, ne laissent aucun doute sur ce point de pathologie.

Première Observation. Emilie Martin, cuisinière, âgée de vingt-six ans, entra à la Charité le 17 avril 1827. Elle était accouchée depuis six mois. Dans les derniers mois de sa grossesse, elle avait été prise d'un rhume qui amena successivement l'amaigrissement, la chute des forces et l'extinction de la voix. Lorsque cette malade fut couchée dans les salles de la Clinique, elle était phthisique au dernier degré. Il n'y avait rien à tenter pour sa guérison, parce qu'elle était dans un état désespéré, et que tout donnait la certitude qu'elle n'avait que peu de jours à vivre. Elle s'éteignit, en effet, le 8 mai, sans douleur, après plusieurs jours d'agonie.

L'autopsie fut faite vingt-deux heures après la mort. Le larynx présenta des ulcérations profondes, surtout aux environs des cordes vocales et sur le cartilage aryténoïde. Le poumon droit était creusé à son sommet d'une excavation qui aurait pu contenir une pomme

d'api, à demi remplie d'une sanie rougeâtre semblable à celle qu'expectorait la malade dans les derniers jours de sa vie; tout le reste de ce poumon était rempli de tubercules à différens degrés de développement; son tissu était d'un gris rougeâtre homogène, et laissait ruisseler, à la pression et au raclage avec le scalpel, une sérosité purulente.

Le poumon gauche était sain et crépitant; on apercevait seulement çà et là dans le lobe supérieur une trentaine de tubercules jaunâtres, tous du volume d'un gros pois, extrêmement ramollis; il n'y avait point de tubercules miliaires.

Le cœur était un peu volumineux pour la structure du sujet. Le ventricule gauche contenait plusieurs caillots de fibrine décolorée et solide.

A l'incision du ventricule droit, vers la pointe du cœur, on ouvrit une tumeur du volume d'une amande, de laquelle il s'échappa un pus liquide et blanchâtre; on crut d'abord que c'était un abcès formé dans l'épaisseur des parois du cœur, mais bientôt on s'assura que ce foyer purulent était renfermé dans un kyste fibrineux à parois assez solides, situé sous les colonnes charnues, et faisant saillie par un point de la surface dans l'intérieur du ventricule. Plus de quarante petites tumeurs de même nature faisaient également saillie dans l'intérieur de l'organe à travers le lacis des colonnes; les unes se montraient à peine et avaient le volume d'une tête d'épingle; d'autres avaient la grosseur d'un pois; quelques-unes étaient séparées en deux lobules arrondis par une bride charnue qui passait sur elle comme un pont. Toutes contenaient un pus blanchâtre bien formé, sortant en gouttelettes à chaque piqûre que l'on faisait avec la pointe du scalpel. En enlevant avec soin les brides et les colonnes qui recouvraient ces tumeurs, l'on s'assurait que plusieurs communiquaient ensemble, la fibrine qui passait dans les interstices les plus profonds des colonnes étant creuse, canaliculée et renfermant du pus comme les tumeurs saillantes dans les ventricules; et au-dessous de ces canaux fibrineux, qui s'enlevaient avec facilité, le tissu du cœur était parfaitement sain.

L'intérieur du ventricule renfermait des caillots fibrineux, décolorés, flottant dans son intérieur; ces caillots ne présentaient pas la moindre trace de pus. Il en fut de même de ceux qui se trouvèrent dans la veine cave et dans les iliaques.

Le foie était légèrement gras ; il y avait trois à quatre ulcérations à la fin de l'iléon.

IIe Obs. Amelard, boutonnier, âgé de dix-neuf ans, entra à la Clinique le 4 juillet 1827, dans l'état suivant : pectoriloquie malgré l'aphonie complète du malade, gargouillement, râle caverneux d'abord à droite, puis, au bout de quelque temps, à gauche ; engorgement des ganglions cervicaux et des glandes sous-maxillaires (ces tumeurs, d'abord dures, se ramollirent, et finirent par ne laisser aucun doute sur leur nature tuberculeuse) ; sueurs nocturnes, dévoiement extrême, marasme, mort le 1er. août après trois jours d'agonie.

Autopsie, faite trente-six heures après la mort. Caverne énorme occupant la moitié supérieure du poumon droit ; tubercules à divers degrés de ramollissement au lobe inférieur ; vaste caverne au sommet du poumon gauche ; l'une et l'autre sont à demi remplies d'une sanie purulente.

A l'incision des ganglions du cou et des glandes sous-maxillaires, il s'écoule une grande quantité de pus épais, jaune, exhalant une odeur nauséabonde, résultant évidemment de la fonte des tubercules.

Le cœur était du volume ordinaire. Le ventricule gauche ne présentait rien de remarquable ; le droit était rempli de sang noir coagulé. Après l'avoir enlevé par le lavage, on apercevait une vingtaine de tumeurs arrondies, d'une couleur grisâtre, du volume d'un pois, les unes paraissant seulement au milieu des colonnes charnues, d'autres s'avançant davantage et apparaissant comme de petites boules appendues dans l'intérieur du ventricule. Ces tumeurs étaient également composées de fibrine, et contenaient un pus non équivoque, d'une couleur un peu rougeâtre. Au-dessous des colonnes la fibrine se continuait, et comme dans l'observation précédente était canaliculée et contenait du pus.

IIIe Obs. Alexandrine Bénard, couturière, âgée de vingt-cinq ans, issue de parens phthisiques, et ayant eu plusieurs frères et sœurs morts de phthisie, mourut à la Clinique le 2 octobre 1828, après une agonie fort longue. Elle était arrivée au dernier degré du marasme, et était depuis long-temps pectoriloque sous les deux clavicules.

A l'autopsie, vastes cavernes dans les deux poumons. Ventricule droit présentant une infinité de petites tumeurs contenant du pus,

absolument semblables à celles déjà décrites. (*Nouvelle Bibliothèque Médicale.*)

VII. *Stramonium contre l'Aliénation mentale et le Rhumatisme* ; par M. Amelung.

Quoique les trois observations suivantes aient été extraites d'un journal allemand, et qu'elles dussent être renvoyées à la *Revue de la Littérature médicale allemande*, l'intérêt qu'elles présentent nous engage à placer ici la traduction qu'en a donnée un journal français.

Ire. Obs. Henri O. entra à l'hôpital le 17 août 1827, pour cause de folie qui durait déjà depuis un an, et qui, d'après les certificats des médecins, lui était survenue insensiblement. Plus tard, le malade déclara qu'il était tombé malade pour avoir négligé de se faire saigner, ce dont il avait pris l'habitude. Il dit aussi que sa maladie avait débuté par de grands maux de tête, une grande chaleur et une forte agitation. Le malade était un jeune et vigoureux paysan, âgé de vingt-trois ans, d'une figure agréable, ayant le teint coloré et les cheveux d'un blond foncé. Il était toujours gai dans sa folie ; ses idées erraient çà et là sans s'arrêter à aucun objet ; ses paroles étaient un mélange de sottises et de pointes ; il était d'ailleurs facile à s'emporter et à faire du bruit. Au commencement, il fut assez tranquille ; mais au bout de quinze jours il devint fort agité. S'étant échappé d'un second étage, il fut ramené le même jour et mis en lieu de sûreté. Comme il était fort agité, que son pouls était fréquent et un peu dur, M. Amelung prescrivit l'usage interne d'une infusion de digitale avec de l'eau de laurier-cerise et des douches. Aussitôt que l'effet de la digitale s'annonça par des nausées, des vertiges et des maux de tête, le malade se montra plus calme et plus raisonnable. L'usage de la digitale fut suspendu. Mais trois jours après, il y avait déjà plus de trouble dans les idées ; le pouls était redevenu plein, fréquent et un peu dur. L'emploi des moyens indiqués amena une amélioration momentanée ; cependant l'état du malade empira, et même la saignée et une solution de tartre stibié, de douze grains sur huit onces d'eau, ne purent pas diminuer son excitation.

Le 29 septembre, on prescrivit la mixture suivante : Prenez nitrate de potasse purifié, ʒij ; eau de fontaine, ℥vij ; tartre

stibié, gr. viij; gomme arabique, ℥ j : à prendre une cuillerée à bouche toutes les heures. Il y eut de l'amendement, le malade devint plus calme et plus tranquille. Ces moyens furent continués sans interruption jusqu'au 4 octobre, lorsque le malade se plaignit que sa médecine le faisait vomir. C'est donc seulement au moment de la guérison commençante que l'effet du tartre stibié sur les plexus nerveux de l'estomac se fit sentir. Le pouls était encore fréquent, sans dureté; mais les signes de la folie, quoique diminués, persistaient encore. Le malade fut alors mis à l'usage de la teinture de stramonium, à la dose de quinze gouttes, quatre fois par jour. Sous l'influence de ce médicament, non seulement les signes de la folie disparurent entièrement, mais le malade, qui auparavant était dans un état de marasme effrayant, ne tarda pas à prendre un aspect très-florissant, et à devenir beaucoup plus fort qu'il n'était à son entrée à l'hôpital, dont il sortit parfaitement guéri le 22 décembre.

*II*e. *Obs.* Une demoiselle, âgée de vingt-cinq ans, était tourmentée depuis un an par des douleurs rhumatismales les plus violentes, qui affectaient tantôt la tête, tantôt les membres, tantôt d'autres parties du tronc. De tous les moyens employés, la teinture de stramonium lui procura le plus de soulagement, et amena même la guérison radicale lorsque son usage fut combiné avec des dérivatifs énergiques; du moins il n'y a pas eu de récidive depuis deux mois.

*III*e. *Obs.* Un jeune homme de vingt-un ans, qui avait eu déjà plusieurs fortes attaques de rhumatisme, était depuis quelques jours affecté de violentes douleurs rhumatismales aux membres inférieurs. L'usage externe et interne de la teinture de stramonium le soulagea très-promptement, et lui procura en peu de jours une guérison radicale. (*Journ. des Prog.*, tom. V, 1829.)

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

Ischurie suivie de l'excrétion des urines par l'ombilic. — Calculs vésicaux extraits au moyen de la curette. — Cas de blessure du cœur. — Chute instantanée de la totalité des intestins dans le scrotum. — Epilepsie guérie par l'opération du trépan. — Grossesse extra-utérine. — Expulsion du placenta quatre mois après l'accouchement.

I. *Ischurie suivie de l'excrétion des Urines par l'ombilic;* par Charles Hastings.

Reçue à l'infirmerie de Worcester le 9 avril 1824, madame H..., âgée de vingt-trois ans, qui avait toujours joui d'une santé parfaite, ayant souffert du froid pendant ses règles, avait éprouvé de la fièvre le lendemain même, et, quelques jours après, une diminution sensible dans l'émission de l'urine, qu'elle ne rendait encore qu'avec beaucoup de peine.

Le soir, douleurs très-vives dans toute l'étendue de la partie inférieure de l'abdomen et des reins; vomissemens; légers mouvemens convulsifs et ventre balloné.

Cathétérisme avec émission de dix onces d'une urine rougeâtre et sédimenteuse; douleurs moindres pendant toute la nuit; léger laxatif avec un gros de sulfate de magnésie uni à quelques grains de camphre, à prendre de quatre heures en quatre heures.

Le lendemain, la malade, qui n'avait pas eu de selles, et qui n'avait pas uriné, éprouvait un violent mal de tête, des douleurs très-vives dans l'abdomen et avait même délire pendant toute la nuit. (*Ventouses scarifiées à la région sacro-lombaire; vésicatoires; laxatif continué toutes les quatre heures; bain de corps.*)

Cet état continua nombre de jours; le délire revint régulièrement toutes les nuits; mais les efforts naturels étant insuffisans pour l'émission des urines, on eut de nouveau recours au cathétérisme, qui ne fit sortir que trois onces de liquide dans l'espace de vingt-quatre heures. Les vomissemens furent très-fréquens, et la

malade souffrit beaucoup des douleurs vives qu'elle continuait à éprouver dans toute l'étendue du bas-ventre.

Le 17, au soir, la malade étant dans un état d'insensibilité parfaite, on ordonna aussitôt un vésicatoire à la partie postérieure du cou et douze grains de calomélas.

Le 19, il n'y avait pas le plus petit soulagement, puisque les vomissemens étaient continuels et que la douleur des reins et du bas-ventre était de plus en plus vive. Le pouls donnait quatre-vingts pulsations par minute.

Plusieurs saignées faites dans l'espace de trois jours produisirent un peu de calme; mais le ventre continua à être balloné, sensible à la pression, et le cathétérisme ne put faciliter l'émission de la plus petite quantité d'urine, quoiqu'il eût été pratiqué nombre de fois, pendant cinq jours de suite. Les déjections alvines se firent cependant librement pendant tout ce temps là.

Le 25, vomissemens continuels, douleurs très-vives, ventre balloné, mais émission de quelques onces d'urine. Pouls élevé, donnant encore quatre-vingts pulsations par minute. (*Saignée de huit onces.*)

Le 27, une hémorrhagie par l'ombilic fit diminuer tout-à-la-fois la tension du bas-ventre et les douleurs vives de cette région. La malade rendit même un peu d'urine par le canal de l'urèthre; mais les vomissemens, loin de diminuer, furent encore plus violens qu'ils n'avaient été jusques là.

Cet état persista jusqu'au 2 mai, époque à laquelle il sortit par l'ombilic un liquide ayant tout-à-la-fois l'odeur et la couleur de l'urine.

Des douleurs de tête très-vives, la dilatation des pupilles, l'élévation du pouls, la constipation et la suppression totale des urines ayant nécessité l'application de quelques sangsues aux tempes, celle d'un vésicatoire à la nuque, une once de sulfate de magnésie, on obtint tout l'effet désiré; mais le cathétérisme, qui fut également pratiqué, ne servit qu'à démontrer que la vessie ne contenait pas une seule goutte d'urine.

L'émission des urines continua à se faire par l'ombilic jusqu'au 5; dans l'intervalle, les règles reparurent un instant. L'abdomen, moins tendu, continua à être sensible à la pression; les vomissemens furent moins fréquens et les déjections alvines parfaitement libres.

Du 7 au 9, il ne sortit de l'urine ni par l'ombilic ni par le canal de l'urèthre ; et, comme une suite essentielle de cet état, les vomissemens, les douleurs violentes et le ballonement de l'abdomen se reproduisirent avec toute leur intensité.

Le 10 au matin, six onces d'urine furent retirées de la vessie au moyen du cathétérisme : une heure après, huit onces sortirent tout naturellement de l'ombilic, et les douleurs abdominales diminuèrent presque aussitôt.

Du 10 au 14, les urines continuèrent à sortir par l'ombilic ; mais du 14 au 17 elles furent entièrement supprimées, et on vit tous les symptômes déjà énumérés se reproduire d'une manière violente.

Le 17, le cathétérisme démontra de nouveau qu'il n'y avait pas d'urine dans la vessie ; mais, une heure après l'opération, il en sortit encore huit onces par l'ombilic, qui procurèrent beaucoup de soulagement à la malade.

Du 17 au 25, il y eut peu de changement ; cependant la jeune malade qui avait beaucoup vomi pendant ce temps-là, continua à rendre ses urines par l'ombilic, et cette évacuation eut lieu presque aussitôt après le cathétérisme.

Le 26, après nombre de jours d'attente, quatre onces d'urine furent retirées de la vessie. Le lendemain on en obtint huit, et insensiblement la quantité augmenta à mesure que celle de l'ombilic diminuait. Les symptômes généraux s'amendèrent également, à l'exception, néanmoins, du vomissement, qui continua encore plusieurs jours.

Pendant tout ce temps la malade ne fut soumise qu'à quelques légers laxatifs, et à l'application d'un vésicatoire à la nuque et à la région épigastrique.

Le mois suivant, la vessie fut régulièrement vidée ; les douleurs abdominales et les vomissemens diminuèrent de jour en jour, et il ne sortit plus une seule goutte d'urine par l'ombilic.

Vers les premiers jours de juillet les urines coulèrent tout naturellement par le canal de l'urèthre ; et la jeune malade qui, vers la fin du même mois, sortit de l'hospice en parfaite santé, ne ressentit plus qu'une légère douleur dans la région hypogastrique, qui se renouvelait de temps en temps.

Ce singulier cas d'ischurie est digne de remarque, et, quoiqu'il n'y ait pas lieu de fixer son attention sur la sympathie existant entre

le cerveau, l'estomac et les reins, puisque c'est un état ordinaire aux affections de cette nature, on ne peut, du moins, s'empêcher de considérer avec quelque surprise l'émission d'urine qui se fait par l'ombilic, nombre de jours après que l'ischurie s'est manifestée. De tels exemples, quoique rares, ne sont cependant pas sans pareils dans les annales de la médecine. Schenck en rapporte deux de même espèce.

Le premier est relatif à un homme qui, par suite d'un obstacle vers le col de la vessie, rendit l'urine, *tanquam mictione ex umbilico*, pendant plusieurs mois et sans que sa santé en eût été altérée. Le second, qui ressemble assez à celui que nous venons de citer, fut également observé chez une femme. *Cum suppressa per multas dies fuisset urina, tandem per umbilicum urinam profudit.* (Schenck, *Obs.* lib. III, *De Urina*, p. 489.)

L'essentiel, dans ces cas, est de déterminer de quelle manière l'urine a pu se faire voie par l'ombilic. L'ouraque qui est susceptible de s'allonger beaucoup dans les grossesses et les ascites, et que Littre rapporte avoir vu creux et dilaté jusqu'à cinq travers de doigt au-dessus de la vessie, dans le cadavre d'un jeune homme dont le col de cet organe était rempli par une pierre d'un volume énorme, n'aurait-il pas lui-même formé un véritable canal, au moyen duquel l'urine avait son issue par l'ombilic ? et le premier exemple rapporté par Schenck ne confirme-t-il même pas cette idée ? Dans l'observation que nous venons de citer, il y a cela de particulier, que l'urine n'était point sécrétée dans la vessie, longtemps avant qu'elle se fût fait voie par l'ombilic, même après son issue par cette partie, et que ce qui s'y présenta d'abord, c'était du sang et non de l'urine. Ne doit-on pas conséquemment considérer ce liquide comme provenant entièrement de la surface péritonéale ? on est naturellement porté à le supposer par le ballonement de l'abdomen, par les douleurs vives qui se manifestèrent dans cette région avant la sortie de l'urine par l'ombilic, par l'état de vacuité de la vessie, et par ses propres contractions sur le cathéter, chaque fois qu'on en fit usage.

D'autres cas ont encore été cités par des hommes bien recommandables ; mais il en est peu, sans doute, qui méritent plus d'attention que celui de *Platerus*, que l'illustre *Sennertus* nous rapporte dans les termes suivans : « *Puellæ cuidam annos natæ trede-*

cim, cùm aliquando copiosè minxisset, urinam subitò suppressam esse, atque tunc aquam serosam ex aure dextra adeo affatim cœpisset effluere, ut una vice mensuræ duæ sæpe emanarint, idque dies aliquot. » Il ajoute ensuite que, par l'emploi des diurétiques, l'urine prit son cours par la vessie et cessa de couler par l'oreille ; mais qu'aussitôt qu'on cessait d'en faire usage, la même incommodité se renouvelait, sans toutefois porter atteinte à la santé qui, du reste, était parfaite. (*Sennerti Opera*, lib. III, p. 8, §. ij, cap. IX.)

On peut ajouter, en conclusion de cet article, que la jeune malade qui en fait l'objet fut de nouveau reçue à l'infirmerie dans le mois de mai 1827, pour une paralysie des extrémités inférieures dont elle fut parfaitement guérie. Pendant quelque temps on fut obligé d'avoir recours au cathétérisme pour faciliter l'émission des urines ; mais on ne découvrit jamais la plus petite trace de la première infirmité. (*The London medical and physical Journal.*)

II. *Calculs vésicaux extraits au moyen de la curette.*

J. Money, âgé de soixante ans, entra à l'hôpital de Guy, le 24 décembre 1828. Atteint de la gravelle depuis près de huit ans, il avait d'abord observé dans son urine un sédiment rougeâtre plus ou moins abondant, qu'il évacuait par fois sans douleurs, mais qui, souvent aussi, était accompagné d'un sentiment de chaleur et même de brûlure dans le trajet de l'urine. Bientôt après, ce sédiment fut remplacé par une certaine quantité de sable, dont la grosseur fut toujours en augmentant, et dont l'évacuation était toujours suivie de douleurs très-vives dans la vessie et l'urèthre, de fièvre, d'anxiété et d'insomnie. A ces symptômes se joignirent bientôt des douleurs de reins intolérables. Le malade accusait bien des fois un corps étranger qui descendait dans l'uretère, et qui signalait sa progression par une sorte de déchirure du canal qu'il parcourait. Presque toujours cet état était suivi d'envies fréquentes d'uriner, de la rétraction du testicule, de crampes dans les extrémités inférieures, de nausées et de vomissemens. Il y avait même impossibilité pour lui de garder long-temps la même position ; il ne pouvait se tenir debout, et encore moins marcher ; quelquefois même il ne pouvait supporter le mouvement d'une voiture bien suspendue. Enfin, après toutes ces souffrances, il s'apercevait, en urinant, qu'il existait dans l'urèthre un corps solide que l'urine entraînait, mais qui gênait son cours, et finissait, cependant, par s'é-

chapper, et tomber avec elle dans le vase qui la recevait. Ce corps solide, le plus souvent lancé avec violence hors de l'urèthre; par la colonne d'urine qui le poussait devant elle, n'était autre chose qu'un calcul, dont la marche douloureuse à travers les voies urinaires avait été d'autant plus lente et plus difficile, que son volume était plus considérable et sa forme plus irrégulière. Le malade ayant été une année entière sans évacuer de graviers, et les douleurs vives qu'il éprouvait sans cesse faisant supposer la présence d'une pierre dans la vessie, M. Key le sonda quelques heures après son entrée à l'hôpital, et reconnut que tous ces symptômes n'étaient occasionés que par la présence de douze à quinze petits calculs, qu'on pourrait vraisemblablement retirer par le canal de l'urèthre, et sans recourir à l'opération de la taille, que le malade n'aurait jamais pu supporter, à cause du mauvais état de sa santé.

℞ Carbonate de potasse, ℈ ij,
Teinture de jusquiame, gout., XL,
Eau de menthe, ℥ j ß,
A prendre pendant la nuit.

Le 8 janvier, accès de fièvre, suivi de douleurs vives dans la poitrine.

Pilules de coloquinte; calomélas, dix grains.

Le 26 janvier, il n'y a pas d'amélioration dans l'état du malade.

℞ Carbonate de potasse, ℈ ij,
Nitrate de potasse, gr. X.
A prendre deux fois par jour.
Extrait de ciguë, gr. V pour la nuit.

Ce traitement fut continué avec plus ou moins d'activité jusqu'aux premiers jours de mars.

Le 9, bien convaincu que le malade ne pourrait sans danger être soumis à l'opération de la taille, et qu'il serait, sans nul doute, plus convenable de tenter l'extraction des calculs par le canal de l'urèthre, M. Key résolut d'employer ce moyen de préférence. Il fit donc usage d'une curette de la grosseur d'une sonde ordinaire, qu'il introduisit avec la plus grande facilité, et au moyen de laquelle il parvint à extraire plusieurs calculs polis, anguleux, de grosseur différente, et bien plus forts que ceux qui avaient été rendus naturellement.

Après l'opération, le malade, soumis à un régime excessivement

doux, continua pendant quinze jours à recevoir les mêmes soins qu'auparavant.

Le 28, M. Key renouvela ses tentatives ; mais il fut loin, cette fois, d'obtenir les mêmes succès, puisqu'il ne put retirer que deux calculs, dont l'extraction causa une peine extrême à l'opérateur, et au malade des douleurs tellement vives, qu'on fut obligé de le placer aussitôt dans son lit et de suspendre l'opération.

Le 30, douleurs très-vives dans toute l'étendue du canal de l'urèthre et vers le col de la vessie, surtout au moment de l'émission des urines. Trouble dans les fonctions, pouls fort, intermittent ; toux continue, gêne dans la respiration.

Le 6 avril, la douleur augmente de plus en plus, et le malade croit devoir en attribuer la cause à un calcul logé vers la racine de la verge. Mais le cathétérisme pratiqué plusieurs fois ne tarda pas à prouver le contraire. L'urine est sédimenteuse et contient beaucoup de mucosités.

Le 11, état du malade de plus en plus affligeant ; douleurs intolérables vers le col de la vessie et le périnée. Abattement général, pouls faible, filiforme, bouche brûlante ; langue sèche, recouverte d'un enduit brunâtre ; toux continue, urines sédimenteuses, unies à une certaine quantité d'un pus fétide, de couleur noire.

Le 13, le malade succomba à la suite de souffrances inouies et de plusieurs vomissemens de matières bilieuses.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. La vessie contenait seize calculs de formes différentes, la plupart ayant le volume d'une grosse noisette, un fluide épais, noirâtre et purulent. Ses parois étaient épaissies et contractées, sa membrane muqueuse de couleur cendrée. Les uretères trois ou quatre fois aussi gros que dans l'état normal, et de même couleur que la vessie, contenaient aussi un fluide noirâtre et purulent. La membrane muqueuse de l'urèthre, située derrière le ligament triangulaire, tout-à-fait décolorée, présentait une petite ouverture qui pénétrait dans l'intérieur d'un kyste occupant la partie latérale droite du bassin, placé entre la vessie et le rectum, et rempli d'un liquide de même nature que celui de la vessie. Les autres viscères abdominaux étaient dans un état d'intégrité parfaite ; les poumons sans aucune altération, le cœur bien plus volumineux que d'ordinaire ; l'aorte dilatée, et offrant çà et là

quelques principes d'ossification. (*The London medical and physical Journal.*)

III. *Cas de Blessure du cœur.*

William Becketh, maçon, âgé de vingt-cinq ans, natif de Winchester, tombé du haut d'une maison sur des palissades, et transporté à l'hôpital de cette ville, présentait, à la partie supérieure de l'abdomen, une blessure d'environ deux pouces et demi de long, qui donnait issue à la majeure partie de l'intestin grêle, dont la réduction fut opérée aussitôt, au moyen de quelques points de suture; mais cette sage disposition fut de peu d'avantages pour le malade, puisqu'elle ne contribua en rien à son soulagement; qu'un froid glacial fut constamment répandu sur toute la périphérie du corps; qu'un état convulsif nécessita l'assistance de quatre individus pour le maintenir dans son lit; que le pouls était à peine sensible, la respiration pénible, entrecoupée, et à-peu-près nulle; l'insensibilité complète, et les pupilles constamment dilatées.

Sitôt après son arrivée, il fut enveloppé dans des couvertures très-chaudes; des bouteilles remplies d'eau chaude furent également appliquées vers les extrémités inférieures et sur l'estomac: on lui prescrivit quelques cuillerées d'une boisson spiritueuse à prendre toutes les dix minutes. Tous ces secours furent cependant inutiles; l'état convulsif continua, le corps se refroidit de plus en plus; la respiration devint moins fréquente et plus faible, et ce malheureux ouvrier mourut une heure un quart après sa chute.

Autopsie. Le corps fut examiné six heures après la mort. En suivant la blessure qui avait été faite par la pointe du pieu sur lequel le malade était tombé, on observa que ce corps avait traversé le diaphragme un peu en-dessous de son insertion au sternum; qu'il avait pénétré dans les deux ventricules, déchiré leur cloison, et que, par cette ouverture, qui pouvait avoir environ un pouce de long, une pinte de sang s'était répandue dans la poitrine. Les petits intestins, dans plusieurs points, étaient dans un état complet d'intus-susception. Le reste du corps ne présentait rien de particulier.

Réflexions. Cet exemple est, ce me semble, de la plus haute importance pour la pratique, puisqu'il démontre d'une manière évidente qu'une forte blessure au cœur peut ne pas causer la mort subite de l'individu, comme on est généralement porté à le croire

dans les cas où cet organe si essentiel à la vie est blessé. Les exemples de rupture du cœur qui, le plus souvent, survient chez les personnes d'un âge avancé, sont assez nombreux. Sur dix malades qui périrent de cette lésion organique, on observa que huit moururent à l'instant même, le neuvième au bout de deux heures, et le dixième quatorze heures après. L'observation la plus certaine, dans ce cas, est celle que nous présente un soldat anglais de garde à l'hôpital Haslar, qui, s'étant plongé la baïonnette dans l'oreillette droite, ne mourut que quarante-huit heures après. A l'ouverture du cadavre, on reconnut qu'un caillot s'était formé sur la blessure, qu'il avait complètement bouchée ; mais, dans les efforts qu'il fit pour aller à la selle, il eut une nouvelle hémorrhagie, et il fut trouvé mort sur son vase de nuit. (*The London medical and physical Journal.*)

IV. *Chute instantanée de la totalité des intestins dans le scrotum.*

John Marsh, ouvrier, âgé de cinquante ans, ayant été renversé par une charrette chargée de briques, qui lui passa au milieu du corps, fut transporté de suite à l'hôpital de Winchester. Visité sitôt après son arrivée dans cet établissement, on observa que le scrotum avait une forme énorme, puisqu'il descendait jusque vers la partie inférieure des cuisses et qu'il présentait une circonférence d'environ vingt pouces ; que sa couleur était d'un noir de jais et que son tissu était tellement mince, que, par crainte de le déchirer, on n'osait y toucher. L'abdomen flasque, mollasse, et à-peu-près vide, présentait vers l'ombilic une énorme ecchymose, causée par la roue qui avait passé dessus. Le malade, qui ne cessait de vomir, avait les extrémités froides, des syncopes continuelles, et le corps recouvert d'une abondante sueur froide et visqueuse.

Placé dans son lit, on procéda de suite à la réduction des viscères abdominaux, qu'on obtint facilement, d'abord par la position qu'on fit prendre au malade, et ensuite au moyen de l'énorme ouverture par laquelle ils s'étaient échappés et de l'état de relâchement des muscles du bas-ventre. (*Extrait gommeux d'opium, un grain ; fomentation de l'abdomen et du scrotum avec une décoction de guimauve et de têtes de pavot. Bouteilles d'eau chaude appliquées à la plante des pieds.*)

A quatre heures du soir, le malaise persiste. L'abdomen est

extraordinairement douloureux et le malade dans la nécessité, conséquemment, de rester couché sur le dos. Extrémités un peu plus chaudes par suite de l'application des bouteilles d'eau ; pouls faible. (*Extrait gommeux d'opium, un grain ; bain de corps tiède de quinze minutes et lavement émollient une heure après. Scrotum soutenu.*)

Le lendemain, le malaise est moindre ; le malade a passé une assez bonne nuit ; mais il lui est toujours impossible de se mouvoir dans son lit. Le lavement a produit deux selles et le bain un grand soulagement ; le pouls, toujours faible, donne quatre-vingt-dix pulsations par minute ; la peau est moins sèche et les traits moins grippés. (*Une once et demie d'huile de ricin à prendre de suite ; un bain pour le soir.*)

Le troisième jour, déjections alvines très-copieuses ; nuit pénible et fort agitée ; ventre balloné ; douleurs vives dans cette région, à la plus légère pression ; envies de vomir ; pouls donnant cent pulsations ; peau sèche ; langue blanche ; scrotum d'un volume moindre, mais toujours noir. (*Application de trente sangsues sur l'abdomen ; bain de corps continué ; vésicatoire sur le bas-ventre pendant la nuit, et trois cuillerées du mélange suivant à prendre toutes les quatre heures ; sulfate de magnésie, une once ; eau, une demi-pinte.*)

Le quatrième jour, plusieurs évacuations de matières noirâtres et d'une grande fétidité semblent avoir ramené le calme chez le malade, puisque le ventre n'est plus balloné, qu'il est à peine sensible à la pression, et qu'il a même eu quelques instans de repos pendant la nuit. Le vésicatoire a produit tout l'effet désiré ; le pouls donne encore quatre-vingt-dix pulsations ; la peau est souple ; la langue blanche, et les cuisses sont ecchymosées et de même nature que le scrotum. (*Continuation du mélange ci-dessus ; bain pour le soir, application sur le scrotum de compresses trempées dans un liquide spiritueux.*)

Le sixième jour, le mieux se soutient, et le malade n'éprouve de la douleur que lorsqu'il veut se mouvoir dans son lit. Quatre-vingt-six pulsations ; peau fraîche ; langue moins blanche et moins sèche. Les lotions faites sur le scrotum ont produit la rétraction de cette partie, qui, cependant, est toujours noire.

℞ Infusion de clous de girofle. . . . ℥ j
Esprit aromatique d'ammoniaque. ʒ ß.

à prendre deux ou trois fois par jour. (*Quelques bouillons et un léger potage.*)

Le douzième jour, le malade entra en pleine convalescence. Il a pu s'asseoir dans son lit pendant plusieurs heures, après avoir eu soin, toutefois, de se faire appliquer un bandage double.

Le vingtième jour, il quitta l'hôpital parfaitement guéri; mais depuis cet accident il éprouve de temps en temps des diarrhées violentes, qui le mettent dans un état de faiblesse extrême; et, pour prévenir une nouvelle chute de tous les viscères abdominaux dans le scrotum, il est contraint de ne jamais quitter son bandage. (*The Lond. medical and physical journal.*)

V. *Epilepsie guérie par l'opération du Trépan*; par James Guild.

Le capitaine Stephen Elliott, habitant de Tuscalvasa, âgé de quarante ans, qui, jusqu'au mois d'août 1827, avait joui d'une santé parfaite, fut pris à cette époque d'une attaque d'épilepsie tellement violente, qu'il faillit perdre la vie. Les secours de l'art lui furent cependant prodigués avec toute l'activité possible; il fut saigné plusieurs fois; et, malgré tous ces soins, sa santé devint de plus en plus chancelante, les accès se reproduisirent trois à quatre fois par mois, la faiblesse devint extrême et fut accompagnée d'une douleur insoutenable dans la partie gauche de la tête, et bientôt après de la perte de la vue de l'œil du même côté.

Attribuant la cause de ce désordre à quelque dérangement dans les voies digestives, le malade fut mis à l'usage des purgatifs et saigné nombre de fois; mais l'emploi de ces moyens n'ayant pu lui procurer le plus léger soulagement, et les accès se reproduisant plus souvent qu'auparavant, on crut que le parti le plus convenable dans cette circonstance consistait à pratiquer l'opération du trépan, dans le lieu même où la douleur se faisait sentir si vivement. En effet, le 10 octobre 1828, c'est-à-dire quinze mois après le premier accès, le docteur James Guild, aidé de plusieurs de ses confrères, pratiqua cette opération et parvint à enlever de la partie latérale gauche du frontal, à un huitième de pouce environ de la suture coronale, un morceau d'os de la grandeur d'une pièce de trente sols, tout-à-fait carié et bien plus épais qu'on aurait pu le croire raisonnablement.

Cependant, ce qui intimida l'opérateur et les assistans, fut une violente hémorrhagie qui survint à l'instant même où l'instrument pénétrait le diploé, et qui, fort heureusement pour le malade, fut de courte durée et suivie de l'évacuation d'un liquide séreux, qui continua jusqu'au moment où la suppuration s'établit. Un bien-être général fut le résultat de cette opération, puisque la douleur de tête ne se fit plus sentir, que les accès ne se reproduisirent plus, et que dans l'espace de trente jours la plaie fut entièrement cicatrisée et le malade rendu à ses parens et amis en parfaite santé. (*The American journal of the medical sciences.*)

VI. *Grossesse extra-utérine.*

Ellen Bryan, femme mariée, âgée de trente ans, devint enceinte en 1821. A l'époque où elle espérait accoucher, elle ressentit une vive douleur dans l'abdomen, causée, suivant ses propres expressions, par le déplacement d'un corps dont elle ne pouvait déterminer ni le volume, ni la nature. On fit donc appeler le médecin qui devait lui donner des soins, pour statuer sur son état; mais ce praticien, après l'avoir touchée avec toute l'attention possible, ne put guère mieux expliquer la cause de cet étrange phénomène. L'époque fixée pour l'accouchement n'arrive pourtant pas et le volume du ventre est constamment le même. Cependant, dix-huit mois après, cette malheureuse femme conçoit de nouveau et accouche, à l'époque voulue, d'une belle petite fille bien conformée. Deux ans se sont à peine écoulés, que Ellen Bryan met au monde un autre enfant de six mois, qui meurt presqu'aussitôt. Enfin, en 1826, elle devient grosse pour la quatrième fois et elle accouche, au terme de sept mois, à l'hôpital de Cork-Street, d'un petit garçon qui eut le même sort que le précédent, et qui mourut, conséquemment, quelques heures après sa naissance. Quant à la tumeur, elle conserve son volume ordinaire.

A son entrée à l'hôpital, le 19 mai 1827, elle était dans l'état suivant : air pâle, abattu, exprimant de longues souffrances; yeux creux; amaigrissement général; pouls un peu élevé et extrêmement faible; diarrhée; ventre proéminent et d'un volume énorme, renfermant un corps solide comme un fœtus et présentant un peu au-dessous et sur le côté droit de l'ombilic, un ulcère, qui, deux jours après, donnait issue à un pus extraordinairement fétide.

Le 27, diarrhée continuelle; ventre douloureux à la pression et quand la malade fait le plus léger mouvement dans son lit. Odeur infecte exhalée par la plaie, dont l'étendue augmente de plus en plus; sentiment par la malade d'un corps aigu qui la pique intérieurement. (*Extrait gommeux d'opium, un grain pour la nuit. Quatre grains de sulfate de quinine à prendre deux fois par jour. Douze onces de vin de Porto, que la malade aime beaucoup.*)

Le 9 juin, la plaie devient de plus en plus grande; elle l'est même assez pour faire voir la cause de la cruelle maladie de cette femme, savoir : le corps mort d'un petit garçon à terme, hors de la matrice et dans l'abdomen depuis plus de six ans, recouvert d'une peau excessivement dure, surtout sur les épaules, le dos et le siége. La malheureuse donne à peine signe de vie. Son pouls est imperceptible; une partie des intestins est détruite et les matières fécales passent par la plaie.

Le 13, la mort vint mettre un terme à tant de maux.

Autopsie. A l'ouverture du cadavre, on observa un kyste énorme, contenant beaucoup de pus, situé derrière l'utérus, un peu au-dessus du côté droit du fond de cet organe et formé par un prolongement du péritoine et surtout par le ligament large du même côté. La trompe est étroitement liée aux parois externes de ce kyste. L'ovaire droit, quoique facile à distinguer, est également confondu avec la tumeur. Quant à l'ovaire gauche et à la trompe du même côté, ils sont dans leur position naturelle. L'utérus est parfaitement sain et ne présente pas la plus petite altération. (*The London med. and phys. journal.*)

VII. *Expulsion du placenta, quatre mois après l'accouchement.*

En janvier dernier, une jeune femme fut délivrée d'un enfant mort, à moitié putréfié. La sage-femme qui lui donnait des soins, n'ayant sans doute pas cru convenable d'agir avec toute la prudence nécessaire dans les cas de cette nature, tira sur le cordon avec une telle force, qu'elle le déchira. A l'instant même, le col de l'utérus se contracta, et de telle manière que rien ne put l'obliger à se dilater de nouveau et à faciliter, conséquemment, la sortie du placenta. La femme passa quatre mois dans cet état, sans que sa santé en eût éprouvé la plus légère altération; mais, vers les premiers jours du mois de mai, elle éprouva une légère hémorrhagie utérine

et quelques douleurs, qui devinrent de plus en plus vives, et à la suite desquelles l'utérus se débarrassa du placenta qui, pendant tout ce temps-là, n'avait causé aucun accident fâcheux. (*Le même.*)

VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

(Octobre.)

Séance du lundi, 5. — M. le baron Larrey fait hommage à l'Académie royale des sciences des trois volumes de sa *Clinique chirurgicale*, exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires, depuis 1792 jusqu'en 1829, et dans sa pratique civile. Il sollicite en même temps la faveur d'être maintenu sur la liste des candidats pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, par la mort de M. Pelletan, au rang que l'Académie avait eu la bonté de lui assigner, lors du décès de M. le baron Percy. Commissaire, M. Duméril.

— M. Payen adresse quelques nouveaux faits sur la cuisson du plâtre.

— M. Foureau de Beauregard écrit à l'Académie qu'en février 1825 il lui avait adressé un Mémoire intitulé *Vues prophylactiques et curatives de la fièvre jaune*, dans lequel il proposait, comme principal moyen curatif de cette maladie, l'usage des préparations du *ratanhia*. Maintenant qu'il a rassemblé un bien plus grand nombre de faits, il annonce que ce mode de traitement a complètement réussi à la Vera-Cruz, par les soins de M. le docteur Chabert, médecin français, sous les auspices de M. Martin, consul de France à Mexico, et d'après les instructions que, sur sa demande, le ministre des affaires étrangères avait adressées, en 1826, à MM. les consuls et agens du roi en Amérique. M. le docteur Chabert s'occupe en ce moment à rédiger un rapport circonstancié sur ce nouveau mode de médication d'une si terrible maladie. M. Foureau de

Beauregard considère la fièvre jaune comme une maladie essentiellement hémorrhagique, c'est-à-dire comme un scorbut sous une forme très-aiguë. Nous ferons connaître le travail du docteur Chabert, aussitôt qu'il en aura fait l'envoi.

— M. Legrand adresse une observation d'affection scrophuleuse des plus graves, qu'il a, dit-il, traitée et guérie par les préparations d'or. Aussitôt qu'il aura pu recueillir d'autres faits semblables, il s'empressera de rédiger un Mémoire sur le mode de traitement à suivre en pareil cas.

— M. le chevalier Aldini annonce qu'ayant déjà fait, avec le corps royal des sapeurs-pompiers, plusieurs expériences de ses procédés pour les préserver de l'action de la flamme dans les incendies, il prie l'Académie de nommer une commission pour assister à celles qui vont être tentées. Le procédé de M. Aldini consiste à se vêtir complètement d'habillemens faits avec de l'amiante, qui est une substance minérale incombustible, et mauvais conducteur du calorique, et à couvrir cet habillement d'un autre en toile métallique, qui, d'après les expériences de Davy, ne livre point passage à la flamme. La tête est recouverte d'une espèce de sac ou masque en amiante, comme ceux des pénitens. Commissaires, MM. Gay-Lussac, Fourier, Flourens, Dulong et Chevreul.

— M. Huzard annonce qu'il vient de recevoir des nouvelles de M. Vauquelin, d'après lesquelles la santé de cet honorable chimiste est bien loin d'être satisfaisante. M. Ampère, également malade, vient de quitter Lyon pour se rendre dans le Midi de la France.

— M. Lisfranc de Saint-Martin lit un Mémoire du plus haut intérêt sur des cancers superficiels qu'on croyait profonds, et contenant des observations sur des cas dans lesquels les malades ont été préservés de l'amputation d'organes importans.

« Mon but, dit l'auteur, est de prouver que la médecine opératoire pourra désormais conserver, en totalité ou en partie, les organes dont l'art, jusqu'à présent, prescrivait l'entière soustraction. Les progrès récens de l'anatomie pathologique ont fait connaître que les affections cancéreuses n'envahissent point en même temps tous les tissus des organes qu'elles frappent. Ainsi, par exemple, dans les cancers de l'estomac, la maladie est bornée, tantôt à la membrane musculeuse, tantôt à la couche celluleuse qui l'unit à la membrane muqueuse; et lors même que toutes ces membranes sont

affectées par la maladie, une dissection attentive permet de distinguer celle d'entre elles par où elle a commencé. Cette succession progressive dans la marche du cancer avait depuis long-temps fixé l'attention de M. Lisfranc sur des malades décédés dans son hôpital, et portant au sein des cancers invétérés. Il avait constaté que la maladie avait été arrêtée pendant des années par la plèvre, conservée intacte au milieu du désordre qui l'environnait. L'auteur avait fait les mêmes remarques dans divers cas où les parties attaquées de cancer étaient voisines des corps caverneux. En méditant sur ces différens faits, il conçut la possibilité de faire tourner au profit de la chirurgie les données que lui fournissait l'anatomie pathologique; et en observant que, dans la plupart des cas, le cancer était borné à un tissu, il jugea qu'on pourrait souvent, au lieu de retrancher entièrement l'organe, se contenter d'extirper la partie véritablement malade. L'expérience ne tarda pas à confirmer son opinion, et plusieurs opérations ainsi conduites furent couronnées d'un plein succès. La troisième des observations présentées à l'appui par M. Lisfranc, a pour objet un jeune avocat entré à l'hôpital de la Pitié en septembre 1826. Il était atteint d'un cancer à la langue, occupant les deux tiers de cet organe, qui, dur, tuméfié et ulcéré, était malade dans toute son épaisseur. Plusieurs chirurgiens de Paris avaient conseillé l'extirpation totale des deux tiers de la langue. On sépara, avec un bistouri, les parties saines des parties malades; on embrassa ces dernières avec un lien qui fut serré à l'aide du tourniquet constricteur du docteur Mayor. Aucun accident n'eut lieu; la constriction fut augmentée progressivement pendant six jours. La portion liée se flétrit, devint noire, tomba, et la langue fut conservée dans toute sa longueur, sauf deux lignes environ de sa pointe. La superficie seule était malade, seule elle fut sacrifiée. Les parties les plus profondes restèrent, se cicatrisèrent sous l'influence des émolliens et des résolutifs; une petite ulcération simple résista seulement quelque temps, et céda aux cautérisations par le nitrate d'argent : la guérison fut complète. L'auteur tire de ses travaux les conclusions suivantes :

1°. Que, quels que soient les ravages que font dans les tissus organiques les affections cancéreuses, la nature tend à leur opposer des limites qui en bornent les effets;

2°. Que les recherches d'anatomie pathologique lui ayant fourni

des données sur la nature de ces limites, il a dû concevoir l'espérance de conserver les organes qui en étaient frappés, en se bornant à n'enlever que les tissus atteints par la maladie ;

3°. Que les succès qu'il a obtenus ont justifié cette opinion ;

4°. Que si le but de la chirurgie est de conserver, et non de détruire, c'est se rapprocher de ce but que de conserver les organes que les anciens préceptes commandaient de sacrifier.

—M. Duméril fait observer, au nom de la commission de physiologie, et à l'occasion d'une lettre adressée à l'Académie par M. le docteur Antommarchi, que l'auteur n'a montré à cette même commission qu'une injection des lymphatiques, au moyen de laquelle le canal thorachique était injecté. «Cette injection, dit M. Duméril, est très-facile, et ne prouve absolument rien pour la question en litige, comme voudrait le faire croire M. Antommarchi. »

M. Cuvier annonce que plusieurs membres de la commission font des expériences relatives à cet objet, et qu'il faut en attendre les résultats, qui ne tarderont pas à être mis sous les yeux de l'Académie.

— Dans la dernière séance, l'Académie avait élu MM. Gay-Lussac et Darcet comme membres de la commission pour le prix Monthyon, relatif aux arts insalubres. Procédant à un nouveau scrutin pour compléter cette même commission, MM. Thénard, Dulong et Chevreul sont élus.

A quatre heures un quart, comité secret pour la présentation des candidats pour la place vacante de professeur-adjoint à l'Ecole de pharmacie de Montpellier. D'après la proposition du comte Chaptal, voici l'ordre dans lequel ils seront présentés :

1°. M. Balard, auteur de la découverte du brôme ;

2°. M. Regimbeau ;

3°. M. Bories.

Séance du 12.—M. Caillot, pharmacien, adresse un paquet cacheté pour être déposé au secrétariat de l'Académie. (Accepté.)

— M. de Baër, professeur à Kœnisberg, envoie son *Histoire du Développement des Animaux*. Commissaire, M. Cuvier.

— M. Mahon jeune fait hommage de ses *Recherches sur la nature des diverses espèces de teignes*.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente un fœtus *anencéphale*, dans

lequel, pour la première fois, on a conservé l'excroissance spongieuse en laquelle se convertit l'encéphale. Les premiers monstres dont l'auteur s'est occupé, étaient des enfans anencéphales à boîte cérébrale et à canal vertébral entièrement ouverts, circonstance sans doute bien remarquable ; chacun des élémens, pour ces parties du squelette, existe en totalité : seulement, au lieu de former une suite d'anneaux, au lieu d'être contourné en une sorte de manchon, chaque segment est une lame sur laquelle repose à plat sa portion correspondante des enveloppes médullaires. L'anneau vertébral devient un arc très-largement ouvert, et presque rectiligne. De ce résultat anormal, ce savant zoologiste avait conclu pour la nécessité des *forces vives*, dont il voyait le principe en dehors du sujet. Cependant, bien qu'il eût possédé ou étudié plus de vingt de ces monstres anencéphales, aucun ne lui avait été remis complet, à cause des lavages auxquels on les avait soumis ; c'est donc pour la première fois qu'il en reçoit et en présente un dans son entier. La science en est redevable au docteur Fauchet, qui en a délivré une femme le 11 de ce mois. Le sujet a été injecté avec le plus grand succès par M. le docteur Martin de Saint-Ange.

Cette pièce démontre d'une manière évidente des faits d'une très-grande importance pour la théorie ; le caractère de l'injection, l'arrangement des vaisseaux qu'elle a pénétrés, déterminent incontestablement comme *pie-mère*, la dernière des enveloppes non recouverte par la peau. La large excroissance qui revêt les parois du crâne intérieurement, est ce qui reste du cerveau. Ce sont deux masses séparées en deux lobes principaux, gorgées de sang, et attestant le désordre d'une inflammation *incessamment active*. Au-dedans et au bas de ces deux grands lobes, apparaît, faisant ressaut, la moelle allongée. Mais le fait qui a le plus vivement excité l'intérêt, se rapporte à trois surfaces circulaires, l'une correspondant au ressaut de la moelle allongée, et les autres occupant latéralement chaque centre des deux grands lobes. Ces trois plaques ont un autre *faci s*, et sont nettement circonscrites par un contour ou bordure de pie-mère sans déchirure, et se montrent hérissées de points sanguinolens venant de vaisseaux coupés par arrachement. Evidemment ils se rendaient et plongeaient dans le gâteau placentaire. Au bas de la croupe et au-dessus de l'anus est un creux ; tous les anencéphales qui ont fait un moindre séjour dans le sein maternel ont cette cicatrice ;

les plus gros, ou ceux qui y sont restés plus long-temps, en sont privés. L'auteur voit dans cette cicatrice un reste d'adhérence dont le sujet se détache peu-à-peu en prenant des forces. Le champ recouvert par les adhérences diminue d'étendue, et, ce qu'il perd, la peau vient l'envahir ; encore un peu de temps, et cette cicatrice eût disparu. Cet anencéphale confirme tout ce que cet honorable académicien avait déjà annoncé ; les faits énumérés dans cette communication sont corroborés par ceux qu'il a observés, il y a dix jours, sur un monstre *nosocéphale*, communiqué par le docteur Prus.

— M. le baron Cuvier lit un Mémoire sur un nouveau genre de vers parasites qu'il nomme *hécatostome* ou *hécatoncotyle*. Ce ver vit dans la cavité abdominale ou même dans l'épaisseur des chairs du pulpe granuleux. Ce qu'il offre de plus remarquable, c'est une espèce de sac placé en dessous de l'estomac, lequel est rempli par un fil qui a la couleur et l'éclat de la soie écrue, et dont la longueur est d'environ vingt pouces.

— M. le docteur Niles adresse des détails sur les deux frères Siamois attachés par le ventre. Commissaires, MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et Serres. (*Voyez* la Notice de M. Julia de Fontenelle, insérée dans ce Numéro.)

— L'Académie procède à l'élection d'un candidat pour la place de professeur-adjoint à l'Ecole spéciale de pharmacie de Montpellier. Sur 34 votans, M. Balard a réuni 33 voix, et M. Bories une. M. Balard a été élu.

Séance du lundi 19. — M. le docteur Bancal adresse à l'Académie son *Manuel Pratique de la lithotritie*, en la priant de l'admettre au concours pour le prix Monthyon.

— M. Baudelocque neveu fait l'envoi d'un paquet cacheté, contenant des procédés pour les accouchemens. (Déposé au secrétariat de l'Institut.)

— MM. Duméril et Boyer font un rapport favorable sur un Mémoire de M. Baudelocque neveu, relatif au broiement de l'enfant mort dans le sein de la mère, qu'il opère par un procédé de son invention. Nous avons fait connaître ce procédé dans un de nos précédens cahiers.

— M. Isidore Bourdon demande à être compris au nombre des candidats pour la place vacante dans la section de médecine et chi-

rurgie, par le décès de M. Pelletan, dans le cas où la classe y admettrait des physiologistes.

— M. Baffos adresse un paquet cacheté, contenant des produits chimiques. (Déposé au secrétariat de l'institut.)

—M. Geoffroy-Saint-Hilaire, tant en son nom qu'en celui de M. le docteur Serres, fait un rapport sur les deux frères Siamois, nés ventre à ventre, présentement âgés de dix-huit ans, transportés des Etats-Unis, et destinés à la France. Les observations parvenues à l'Académie sont dues à MM. les docteurs Warren et Niles, qui ont vu ces deux jumeaux. Nous n'entrerons dans aucun détail sur le curieux rapport des deux honorables académiciens. La Notice sur ces deux frères, que nous publions dans ce journal, en serait presque une répétition.

— M. Robineau-Desvoidy écrit à l'Académie, que, le 14 septembre dernier, en faisant défoncer un terrain argilo-sablonneux, les ouvriers trouvèrent une assez grande quantité d'orvets (*anguis fragilis*, Lin.). Un de ces reptiles fixa son attention par le volume plus épais de sa région abdominale. Il en fit l'ouverture, et, à sa grande surprise, il trouva six petits vivans, et plus ou moins développés, selon leur proximité plus ou moins grande de l'orifice utérin. L'auteur avait, jusqu'à ce jour, regardé l'orvet comme ovipare. Dans le mois de septembre 1820, on lui apporta une vipère femelle, de celles que, dans les villages, on nomme *serpens rouges*. Plus de trois mille petits furent trouvés dans son utérus. L'auteur a ouvert depuis plus de cent femelles de la vipère commune, et une assez grande quantité de la petite espèce, dite *de Fontainebleau*, sans avoir renouvelé cette observation. Il ajoute qu'il n'a pas ouvert une seconde femelle de vipère rouge. Cette espèce est un peu plus forte, beaucoup plus rouge, plus rare que la vipère commune, et vit de préférence dans les moissons exposées aux rayons du soleil vif. La vipère commune habite plus particulièrement les bois, les endroits frais et même humides. Les morsures de la vipère commune, quoique dangereuses, sont très-rarement suivies de la mort, tandis qu'il y a des preuves fréquentes d'individus de tout âge, de toute constitution, et de sexes différens, qui ont succombé au bout de quelques heures, après avoir été piqués par la vipère rouge. Les symptômes et les accidens produits par la piqûre de cette dernière sont plus alarmans, et surviennent avec une grande rapidité; mais

la cautérisation par le nitrate d'argent, employé par une main habile, neutralise sur-le-champ le virus.

M. Robineau-Desvoidy se propose de publier un travail spécial sur ce sujet, dans lequel il croit pouvoir parvenir à faire renoncer les médecins tant à l'inutile emploi de l'ammoniaque, qu'à l'application des ventouses, pour les piqûres de ces reptiles.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait observer qu'on peut rendre la vipère rouge ovipare ou vivipare, à volonté; pour cela, qu'il suffit, pour la rendre vivipare, d'empêcher sa peau de se détacher, en la tenant à l'abri de toute humidité. Cette curieuse observation donne l'explication d'une partie des faits observés par M. Robineau-Desvoidy. L'Académie arrête qu'il sera écrit à ce naturaliste pour le prier de lui adresser des femelles de vipère rouge.

Séance du lundi 26. — M. le professeur Roux sollicite la faveur d'être inscrit au nombre des candidats pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie par la mort de M. Pelletan. Sa lettre accompagne une Notice imprimée sur ses titres scientifiques et sur ses divers travaux.

— MM. Victor Audouin et Milne Edwards déposent sur le bureau un manuscrit sur les recherches auxquelles ils se sont livrés dans le troisième voyage qu'ils viennent de faire sur les bords de la Manche. Outre les observations qu'ils ont rassemblées sur les mollusques et d'autres animaux marins, ils ont recueilli plusieurs faits qui leur ont paru nouveaux et importans.

— M. Duméril rend un compte très-avantageux de l'ouvrage de M. le baron Larrey, ayant pour titre *Clinique chirurgicale*, etc.

— M. le baron Cuvier, tant en son nom qu'en celui de MM. Geoffroy-Saint-Hilaire, Latreille et Duméril, fait un quatrième rapport sur les objets d'histoire naturelle recueillis par MM. Quoy et Gaimard pendant le voyage de *l'Astrolabe*.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire annonce l'arrivée à Paris de deux petites filles, Ritta et Cristina, qui ont deux têtes, deux poitrines, quatre bras, deux estomacs, peut-être un seul cœur, un seul ventre, rien que deux jambes, etc. L'honorable zoologiste regarde cet événement comme très-important pour la science. Nous renvoyons nos lecteurs à la Notice que M. Julia de Fontenelle y a consacrée dans ce journal.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Octobre.)

Académie Réunie. — *Séance du 6 octobre. — Affaire Hélie.* — M. Désormeaux, l'un des membres de la première commission chargée de préparer un rapport sur cette grave question de médecine légale, M. Désormeaux se plaint de ce que le procès-verbal mentionne qu'aucune voix ne s'est élevée contre le rapport de la seconde commission. Outre qu'il n'est pas d'usage d'énoncer le nombre des votes pour et contre, il est des positions particulières qui ne permettent pas de manifester son opinion : c'est une délicatesse qu'il ne faut pas faire tourner contre les personnes qui l'ont, et M. Désormeaux demande au moins que sa réclamation soit insérée au procès-verbal du jour. — Adopté.

Deuxième rapport de la commission médicale d'Égypte, par M. Pariset. — Au lieu d'analyser ce travail, nous le donnons tout entier, dans ce même numéro, première partie. Nous insérerons avec le même soin tout ce que la plume élégante de M. Pariset voudra bien nous communiquer sur un voyage périlleux et entrepris dans l'unique vue d'éclairer une question dont la solution intéresse une population toute entière.

Séance extraordinaire du 27. — Convoquée extraordinairement, l'Académie se réunit à trois heures sous la présidence de M. le baron Portal, pour entendre la lecture de l'ordonnance royale du 18 octobre, qui modifie l'organisation de l'Académie. Il n'est pas besoin de dire si l'assemblée était nombreuse : tous les membres honoraires dont la nouvelle ordonnance reconnaît enfin les droits sont à leur poste : on aperçoit par-ci par-là des hommes que le sentiment de leur dignité avait tenus éloignés jusqu'ici. De ce nombre sont MM. Petit, Borie, etc. M. Alibert, qu'une légère blessure d'amour-propre retenait dans sa tente, saisit cette occasion de se mêler à ses confrères, heureux de le revoir parmi eux.

M. le secrétaire lit dans le plus profond silence l'ordonnance royale et la lettre ministérielle qui l'accompagnait.

On a transcrit le texte même de l'ordonnance dans le dernier cahier de ce journal, il est donc inutile de le reproduire dans celui-ci.

La lettre ministérielle était surtout destinée à l'interprétation de quelques articles de l'ordonnance qui sans cela n'eussent peut-être pas été bien compris. On en donne une seconde lecture sur la proposition d'un membre de l'Académie.

Ce même membre voudrait qu'avant de passer à l'exécution de l'ordonnance, il lui fût permis d'exposer quelques observations respectueuses sur le texte même de cette ordonnance, dont il serait à désirer que l'Académie voulût bien demander la modification en quelques articles.

M. le président consulte l'Académie ; la première épreuve est douteuse, la seconde ne l'est pas, et écarte tout projet de modification.

Quelque opinion qu'on se forme de l'ordonnance du 18, il est incontestable, comme le fait observer M. le baron Desgenettes, qu'elle apporte une amélioration évidente dans le régime de l'Académie.

Dans l'ancienne organisation, il y avait, comme on sait, trois sections, lesquelles s'assemblaient séparément; en sorte que chacune ignorait ce qui se passait dans les deux autres ; ce qui était un immense inconvénient dans une science où tout se tient et s'éclaire mutuellement.

Une seule fois le mois, les trois sections se réunissaient en assemblée générale, mais c'était le plus souvent pour traiter d'affaires administratives.

Maintenant l'administration est séparée de la science. A dire la vérité, tout le monde n'a pas vu cette séparation du même œil. D'abord il paraît singulier qu'une société n'administre pas ses fonds et ne règle pas ses dépenses ; mais ici les dépenses sont presque toutes invariables, et d'autre part, l'ordonnance me paraît concilier tous les intérêts par la manière dont elle organise le conseil d'administration. En effet, l'Académie nomme six membres sur dix, le président annuel, le secrétaire annuel, le trésorier et trois autres membres pris indistinctement dans toutes les classes. Et remarquez encore que ces six membres, hors le trésorier qui est nommé pour cinq ans, sont renouvelés tous les ans.

Il existait entre MM. les honoraires et les titulaires une distinction offensante et contre laquelle l'Académie réclamait tous les ans dans sa lettre sur le budget. En accordant aux uns et aux autres les mêmes droits, les mêmes prérogatives, la nouvelle ordonnance n'a donc fait que réparer une injustice et se rendre aux vœux plusieurs fois exprimés de l'Académie.

Enfin, les réglemens de l'Académie admettaient quatre titres, sorte de hiérarchie inconnue dans les sciences. Il y avait des honoraires, des titulaires, des associés résidans et des adjoints résidans. Désormais on ne nommera ni des honoraires ni des associés; mais ceux qui possèdent ces titres les conserveront.

Enfin, de l'aveu de tout le monde, l'Académie était trop nombreuse. Elle se compose de 236 membres résidans, et en défalquant les morts il en reste encore 218. 218 académiciens! 218 savans! La nouvelle ordonnance en réduit le nombre à 100, et c'est bien assez. A la vérité, on n'y arrivera qu'au fur et à mesure des extinctions; mais reprochera-t-on à l'ordonnance de respecter les droits acquis, dans un temps où ce respect est devenu une sorte de religion?

Ainsi, réunion des sections, assimilation des honoraires aux titulaires, réduction par extinction des membres de l'Académie, et séparation des affaires administratives des travaux scientifiques; voilà les points capitaux de l'ordonnance: tout le reste est accessoire.

Il est un point cependant sur lequel je ne saurais passer condamnation. L'ordonnance relève, il est vrai, la position des membres adjoints, elle leur donne la faculté de parler, mais ce n'est pas assez; ils espéraient voix délibérative en matière de science; et soit qu'on consulte leur âge, soit qu'on examine leur rôle dans l'Académie, ils osent croire qu'ils en étaient dignes.

On a aussi beaucoup blâmé la division de l'Académie en classes ou sections. Je conviens que l'Académie étant seule juge de ses besoins, c'était une affaire qu'il fallait laisser à sa discrétion, d'autant qu'il se mêle toujours un peu d'arbitraire à toutes les classifications. J'ai entendu bien des membres de l'Académie s'élever contre les divisions établies par l'ordonnance, je n'en ai pas vu deux qui se soient rencontrés dans les divisions à leur substituer. Qu'est-ce que cela prouve? L'inutilité des divisions? Peut-être bien; cependant,

si vous les supprimez, il est facile de prévoir ce qui arrivera : les plus forts chasseront les plus faibles. Qui peut se dissimuler que si l'ordonnance de création de l'Académie des Sciences ne désignait pas expressément une classe de médecine, il y a longtemps qu'il n'y aurait plus de médecins à l'Institut ? Il en serait de même à l'Academie de Médecine, les médecins domineraient les chirurgiens, les chirurgiens et les médecins excluraient les pharmaciens, etc. Il fut un temps où les mathématiques avaient la majorité à la Société Philomatique, et toutes les vacances étaient remplies par des mathématiciens ; puis vint le tour de la médecine, et les médecins prirent la place des mathématiciens.

Il faut donc une division quelconque ; mais il la faut large, afin que la nécessité de se renfermer dans un cadre trop étroit ne mette pas l'Académie dans l'impossibilité d'appeler dans son sein tel ou tel talent éminent, et de lui préférer une médiocrité qui ne saurait lui faire honneur. Telle serait la division suivante : *Médecine-pratique*, *Chirurgie*, *Sciences accessoires*. Mais il faut spécifier les sciences accessoires, par la double raison que l'objet des premières classes est très-nettement indiqué, et que le mot d'*accessoires* est si vague, qu'on pourrait lui faire signifier tout ce qu'on voudrait.

Avant de se séparer, l'auditoire pensant qu'il faut, avant tout, reconstituer le conseil d'administration, procède à la nomination de son secrétaire annuel, et des autres membres que l'ordonnance laisse à son choix. M. Adelon est nommé secrétaire, et comme tel il aura entrée au conseil : les autres sont MM. Double, Husson et Dubois père.

Section de Médecine. — *Séance du 13. — Observations et réflexions sur les Anévrysmes de l'aorte ascendante ouverts dans le péricarde ;* par M. Moreau. — *Rapport* de M. Louis. — Des cinq observations contenues dans ce mémoire, deux seulement sont propres à l'auteur, les trois autres appartiennent à Scarpa, à Walter et à un autre médecin de Berlin. Il résulte de ces faits que l'ouverture de l'aorte ascendante dans le péricarde remplit cette poche d'une grande quantité de sang, depuis une livre jusqu'à deux. Après avoir analysé les faits et les réflexions fournis par l'auteur, M. le rapporteur se livre lui-même à l'examen de quelques questions. Il

se demande d'abord si dans des circonstances analogues il serait impossible de reconnaître pendant la vie, ou immédiatement après, la cause de la mort. Il ne le pense pas, et ses raisonnemens sont très-judicieux. Relativement à la dyspnée, que l'auteur du mémoire attribue à la compression de l'oreillette droite, M. Louis se demande si cette cause est bien la seule, et si la compression de l'artère pulmonaire n'a pas aussi une part considérable dans la difficulté de respirer. Cette dernière cause de dyspnée lui paraît extrêmement vraisemblable, et en preuve il rapporte un fait où cette compression a été observée.

M. Guersent fait remarquer que les ulcérations de l'aorte sont très-difficiles à reconnaître. Il cite deux cas où il fut impossible de soupçonner la maladie : dans le premier de ces cas une femme qui était enceinte meurt subitement : à l'autopsie, on trouva un épanchement sanguin dans le péricarde, et une ulcération à la base de l'aorte. Le second cas concerne un homme qui portait un anévrysme de l'aorte : après la mort, qui eut lieu tout-à-coup, on trouva dans le péricarde un épanchement de sang et de plus une ulcération à la base de l'aorte. M. Louis répond qu'il n'a pas parlé de l'ulcération de l'aorte, mais seulement du diagnostic de l'épanchement sanguin dans le péricarde. M. Chomel parle, à cette occasion, d'un signe inconnu des auteurs : il a remarqué chez une jeune fille atteinte d'un anévrysme de la crosse de l'aorte une absence complète du bruit respiratoire dans le côté gauche de la poitrine, et il a pensé que la bronche de ce côté était comprimée par la tumeur anévrysmale.

Oblitération de la veine cave inférieure et d'une partie de la veine porte; circulation veineuse collatérale, ramenant au cœur le sang des parties situées au-dessous des points oblitérés, par M. Reynaud, élève interne à l'hôpital de la Charité.

L'auteur donne lecture de ce travail, sur lequel nous reviendrons en parlant du rapport confié à M. Andral fils.

Des inflammations internes considérées comme fièvres essentielles, par M. Surun.... *Aperçu sur la simultanéité et la spontanéité d'action et d'affection*, par le même..... *De l'origine et des causes des vices de la doctrine actuelle des inflammations internes*, par le même. Ces trois mémoires sont tellement liés entr'eux par les idées et la doctrine,

que l'analyse détaillée du premier, qui est aussi le plus volumineux, suffit à M. le rapporteur pour faire apprécier les deux autres. M. le rapporteur avoue avoir rencontré passablement d'obscurité dans ces mémoires ; il reproche aussi à M. Surun d'attacher peu d'importance aux recherches d'anatomie pathologique, et de se livrer trop souvent à des discussions subtiles sur les causes prochaines des maladies, discussions qui, n'étant appuyées ni sur des faits, ni sur des expériences directes, laissent beaucoup de vague dans l'esprit, et mériteraient peu d'attention, si elles ne conduisaient à des conséquences pratiques plus ou moins erronées.

Séance du 20 octobre. — Phytologie pharmaceutique et médicale, par M. Smyttère. — *Rapport* verbal de M. Mérat. Cet ouvrage, composé pour les élèves en médecine et pharmacie, dans l'intention de leur fournir l'instruction nécessaire pour subir les examens de botanique et de pharmacologie végétale, remplit parfaitement le but de l'auteur. Il est l'extrait judicieux et concis de ce qui a été écrit de plus exact et de plus positif sur ces matières. Dans la première partie, l'auteur expose les principes généraux de la botanique et de la classification végétale. Dans la seconde, il présente en tableaux les caractères des familles naturelles, ceux des genres et des espèces employés en médecine ; il donne leurs noms pharmaceutiques et vulgaires ; il parle de leur action physiologique, de leur emploi thérapeutique, des doses auxquelles il faut les employer, de leur mode d'administration, etc., etc.

Bulletin. M. Larrey réclame un bulletin où l'Académie insérerait tous les travaux qui n'étant pas assez importans pour entrer dans les volumes de mémoires, le sont pourtant trop pour être perdus. Il croit que la nouvelle organisation de l'Académie rend cet ouvrage plus nécessaire que jamais.

Remèdes secrets. Sur le rapport de sa commission des remèdes secrets l'Académie rejette successivement les remèdes suivans, comme dangereux, insignifians ou connus : *pommade antipsorique* du sieur Adorne, à Dôle ; *Elixir chloro-balsamique* du docteur Magnien, à Paris ; *Liqueur dépurative et anti-septique* de la veuve Achard ; les *remèdes anti-dartreux*, *tisane*, *lotions et élixir* du sieur Blin ; *Rob végétal sudorifique* des sieurs Moncelot, pharmacien, et Lapeyre, étudiant en médecine à Paris ; *Remède contre les cors aux*

pieds, du sieur Azam ; *Remède contre la rage*, du sieur Chignon, à Duras ; *Baume propre à guérir toutes sortes de plaies, la colique, les douleurs d'oreille, les tranchées des nouvelles accouchées, le mal de gorge, la goutte, etc.*, du sieur Delisle ; *Remède contre l'ulcère du poumon et le crachement du pus*, du sieur Vidalé, officier de santé à Artagnan.

Parmi les remèdes secrets présentés à cette séance, il en est deux qui méritent une distinction particulière : l'un est le *taffetas épispastique* des frères Mauvage, auquel l'Académie a déjà donné son approbation ; mais au moment de fixer un prix à cet objet, M. le rapporteur fait observer qu'après un examen plus scrupuleux il a reconnu que la formule telle qu'elle a été communiquée à l'Académie ne suffit pas pour préparer le taffetas épispastique, et que si l'on en faisait l'acquisition, le secret resterait toujours entre les mains de ceux qui le tiennent. En conséquence, la commission, désespérant d'obtenir une recette plus complète, est d'avis de répondre à Son Excellence le ministre de l'intérieur qu'il n'y a pas lieu d'acheter un remède dont on ne veut pas livrer la formule exacte.

M. Honoré regrette que le rapport ne fasse pas mention de l'absence des cantharides. M. Pelletier dit que c'est là le mérite du remède ; mais il exige des frères Mauvage le *modus faciendi*, qu'ils tiennent caché. M. Desgenettes fait remarquer qu'il s'agit d'une affaire d'argent, et que cela ne regarde plus l'Académie, tout en convenant que les MM. Mauvage ont des prétentions extraordinaires : ils ne demandent pas moins de vingt mille livres de rente. Et pourquoi ? pour faire connaître un épispastique de plus.

L'autre remède sur lequel nous désirons appeler l'attention du lecteur est le *sirop anti-syphilitique* de M. Blanc, pharmacien à Lyon. A la vérité, ce remède n'est pas absolument nouveau dans la rigueur du mot, mais c'est précisément pour cela qu'il m'inspire plus de confiance. La nouveauté est une triste recommandation en thérapeutique. Un médecin, doublement respectable par sa longue expérience et par sa haute position sociale, me racontait à ce sujet que, loin de courir après les médicamens nouveaux, il s'était imposé la loi de laisser couler quatre ou cinq ans avant de les admettre dans sa pratique. Je lui demandai s'il pourrait en citer beaucoup qui eussent résisté à ce temps d'épreuves ? A peine deux ou trois, me répondit il. Ce médecin eût fait une exception en faveur du

sirop de M. Blanc : il n'exige pas en effet tant de réserve. Composé de substances connues, et, pour la plupart, éprouvées contre les maladies syphilitiques invétérées, il ne diffère du sirop de Cuisinier et de plusieurs autres préparations analogues que par la proportion et une combinaison plus heureuse des ingrédiens. Ces substances sont toutes végétales. Cependant M. Blanc y joint quelquefois un métal fort usité en pareil cas, et qu'il place dans un vase de verre pendant la distillation des plantes. La chimie objectera peut-être qu'on ne comprend pas trop en quoi ce métal peut être utile, car il paraît inaltérable dans l'opération ; mais ce n'est pas à la chimie, c'est à l'expérience à juger des vertus des médicamens. Cela me rappelle que Boerrhaave voulait bannir l'antimoine de la matière médicale, sous prétexte qu'il est *insoluble dans nos humeurs*. Quarin ne se laissa imposer ni par les théories, ni par la réputation du médecin de Leyde, et n'en prescrivait pas moins l'antimoine, dont il avait retiré les meilleurs effets dans plusieurs maladies chroniques qu'il est inutile de désigner ici. Le sirop anti-syphilitique de M. Blanc a fait aussi ses preuves, quoi qu'en puisse dire la chimie, et si elle persistait à en critiquer la recette, l'auteur pourrait répondre comme Quarin, avec cette différence que, n'ayant pas l'honneur d'être médecin, il ne saurait invoquer sa pratique ; mais il citerait au besoin le témoignage de M. Gensoul, chirurgien en chef du grand hôpital de Lyon, de MM. Foulhioux, Imbert, et de plusieurs autres médecins non moins honorables de la même ville.

Section de chirurgie. — *Séance du* 15. — *Nécrologie.* M. Demours annonce à la section la perte que vient de faire la section dans la personne de M. Pelletan père.

Fractures de la jambe. M. Larrey présente un hussard, âgé de trente-trois ans, qui, en tombant de cheval, se cassa les deux os de la jambe et se luxa le premier os du métatarse en bas et en dedans. La peau de la plante du pied était rompue et cet os s'était frayé une issue à travers cette rupture. L'amputation paraissait inévitable ; néanmoins M. Larrey conçut l'espoir de sauver les jours du malade et de réparer le désordre local sans recourir à ce moyen extrême. Il débrida largement la plaie, enleva l'os du métatarse, rapprocha les bords de la plaie, qu'il recouvrit, suivant son habitude, d'une compresse fenêtrée et de plumasseaux chargés d'un on-

guent balsamique. Après quoi, il fit la réduction de la fracture de la jambe, qu'il plaça dans son appareil sans attelles de bois.

Il ne pansa la plaie du pied qu'au bout de vingt-huit jours, et ne leva l'appareil de la jambe que le cinquante-unième. La consolidation était parfaite.

Le pied a conservé sa forme ordinaire, à l'exception d'une dépression résultat inévitable de l'ablation de l'os enlevé. Les mouvemens sont encore un peu gênés, mais ils acquièrent chaque jour plus de liberté, et tout fait présumer qu'ils redeviendront ce qu'ils étaient avant l'accident.

Fracture de l'humérus. M. Baffos annonce qu'il a dans ce moment à l'hôpital un enfant qui s'est fracturé l'humérus en lançant des pierres, et par conséquent par les seules contractions musculaires.

Abcès. M. Lisfranc présente un malade qui, à la suite d'un vaste abcès de la partie supérieure externe de la cuisse, avait la peau dénudée dans cet endroit. Cela durait depuis quatre mois. M. Lisfranc pratiqua sur cette peau quatre ou cinq boutonnières à la distance de quatre à cinq lignes, et en dix jours la peau se colla.

Le même met sur le bureau une masse carcinomateuse, laquelle avait envahi toute l'épaisseur de la lèvre inférieure, presqu'au-dessous de la houpe du menton et même quelques lignes de la lèvre supérieure, sur les côtés des deux commissures. Après avoir enlevé cette tumeur, M. Lisfranc fit une incision qui, du cartilage thyroïde, allait se rendre parallèlement à l'axe du col sur la ligne médiane de la plaie. Il disséqua ensuite des lambeaux à droite et à gauche, jusque près de l'angle de l'os maxillaire inférieur; puis faisant incliner légèrement la tête sur la poitrine, il ramena la peau jusqu'aux environs du bord libre de la lèvre inférieure, de telle sorte qu'après avoir pratiqué quelques points de suture entortillée, on eût dit que la figure de cet homme n'avait éprouvé aucune déperdition de substance. M. Lisfranc rend complète justice à M. Roux de Saint-Maximin, auquel il a emprunté cet ingénieux procédé.

Le même met sous les yeux de la section une autre masse carcinomateuse, qui constate qu'il a enlevé la totalité de l'os maxillaire supérieur, à l'exception de l'apophyse montante et du plancher de l'orbite. L'opérateur fait d'abord un large lambeau triangulaire, à base supérieure; il le dissèque et le relève de manière à mettre

toute la face antérieure de l'os à découvert : puis, à l'exemple de M. Gensoul, il coupe avec la gouge et le maillet l'os vers sa partie supérieure. Quant à la voûte palatine, elle fut divisée sans difficulté à l'aide d'un instrument inventé *ad hoc* par M. Colombat.

M. Larrey dit qu'il a eu plusieurs fois occasion de faire de semblables opérations à la suite de plaies d'armes à feu, et qu'en général elles ont bien réussi. Il cite, entr'autres, l'exemple d'un militaire qui, au siége d'Alexandrie, eut la face *amputée* par un boulet, et chez lequel les deux maxillaires, supérieur et inférieur, furent détruits. Ce militaire, qui fut long-temps nourri à l'aide d'une sonde œsophagienne, a vécu pendant dix-huit ou vingt ans à l'hôtel des Invalides.

M. Lisfranc répond que ces faits lui sont connus, mais il ne croit pas que jamais on eût opéré de semblables mutilations du visage pour cause du cancer, avant M. Gensoul, de Lyon.

M. Duval réplique qu'il existe des faits analogues dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, et dans la Chirurgie d'Heister.

Instrumens. M. Rigal, de Gaillac, élève du professeur Delpech, de Montpellier, et digne en tout de son illustre maître, présente plusieurs instrumens auxquels il a fait subir d'importantes modifications : 1°. un trépan, à l'arbre duquel il a adapté deux roues d'engrenage, placées l'une verticalement, et l'autre horizontalement; elles sont disposées comme le vilebrequin dont se servent les ouvriers pour forer dans l'angle d'un mur. L'avantage du trépan de M. Rigal est nécessairement de diminuer l'ébranlement inséparable du trépan ordinaire ; 2°. un ophthalmostose composé d'une tige droite, laquelle porte, à l'extrémité, deux autres petites tiges mobiles recourbées, et qui, par la facilité avec laquelle elles s'écartent l'une de l'autre, sont destinées à soulever et à maintenir les paupières écartées. Rien de plus simple que cet instrument, rien de mieux approprié à l'usage auquel il est destiné : 3°. un stylet de Méjan, terminé par un bouton arrondi. M. Rigal fait observer que, dans l'opération de la fistule lacrymale, la difficulté n'est pas d'introduire le stylet de Méjan dans le canal nasal, mais de le faire sortir des fosses nasales, et de l'amener au-dehors. Pour cela, il se sert d'un petit crochet mousse, qu'il engage dans les fosses nasales, et au

moyen duquel il va saisir derrière l'apophyse montante de l'os maxillaire l'extrémité du stylet, à sa sortie du canal nasal ; 4°. enfin, M. Rigal, convaincu que les dangers de la taille sus-pubienne dépendent surtout de l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire qui unit la vessie au pubis ; faisant observer, d'autre part, que, dans la ponction de la vessie, cet accident n'a pas lieu, ou n'a lieu que très-rarement, puisque, sur trente-cinq faits de ponction sus-pubienne rapportés dans l'ouvrage de M. Belmas, on ne compte que six insuccès : encore l'infiltration urineuse a-t-elle été deux fois le résultat des tentatives faites pour retrouver la route abandonnée par la canule du troisquarts ; M. Rigal pense, d'après ces considérations, que si, à la suite de l'opération de la taille hypogastrique, on pouvait mettre la plaie dans des conditions analogues à celles des plaies par ponction, on obtiendrait les mêmes résultats. En conséquence, il adapte à la canule dont se sert M. Amussat, une sorte de chemise faite avec une vessie.

L'opération pratiquée, il place la canule enveloppée de sa chemise, dans la plaie hypogastrique : il insufle ensuite de l'air dans la chemise, et celle-ci, distendue, s'applique avec exactitude sur les bords de la plaie. L'urine, trouvant un libre cours par la canule, ne peut s'épancher entre les bords de la plaie. Il maintient cet instrument en place pendant quelques jours, jusqu'à ce que la lymphe plastique recouvre les cellules divisées du tissu cellulaire, et puisse s'opposer d'une manière efficace à toute infiltration ultérieure.

M. Rigal propose le même instrument pour arrêter les hémorrhagies du périnée dans la taille périnéale. Il promet, du reste, de développer dans un mémoire spécial des idées que la section a écoutées avec le plus vif intérêt.

Section de Pharmacie. — *Séance du* 17. — *Salicine.* M. Herberger, pharmacien à Strasbourg, revendique, en faveur de M. Bucher, la découverte de la salicine, avant MM. Leroux et Commesny. Elle paraît avoir été pareillement connue en Italie par M. Rigatelli, et donnée comme un fébrifuge indigène sans en indiquer l'origine ; mais à en juger d'après quelques essais faits sur des malades à l'hospice de la Charité, cette substance serait bien moins active que les principes de quinquinas, quoiqu'elle soit fort amère.

M. Herberger adresse à la section une analyse de l'hyssope (*hys-*

sopus officinalis, Lin.), et de la découverte d'un sous-alcaloïde qu'il appelle *hyssopine*. Le même auteur y joint aussi des observations chimiques sur le *pyrothonide*.

Saccharures. M. Béral, pharmacien à Paris, présente à l'Académie diverses compositions de médicamens avec le sucre, sous le nom de *saccharures*, de tablettes, de sirops, et des teintures éthéroliques, etc. MM. Boullay, Guibourt et Robinet sont nommés commissaires, pour faire un rapport sur ces préparations. M. Henry fait remarquer que déjà M. Pestiaux avait formé, sous le nom de *quina-saccharin*, un genre de composition semblable. M. Pelletier ajoute qu'indépendamment de l'examen pharmaceutique, ces formules peuvent mériter d'être appréciées par les médecins.

Gelée de lichen d'Islande privée d'amertume, proposée par M. Touery, pharmacien à Solomiac. — *Rapport* de MM. Boudet et Desrom. Après avoir rappelé que M. Berzelius recommande l'emploi des carbonates alcalins pour enlever le principe amer du lichen, et que le Codex conseille de rejeter l'eau d'une première décoction, les commissaires disent que le procédé de M. Touery consiste à faire deux décoctions du lichen, lesquelles, réunies, sont soumises à l'action du charbon animal bien lavé, en quantité égale au lichen employé. Ce mélange, après dix minutes d'ébullition, et filtré promptement, donne une liqueur presqu'incolore, sans amertume, dont on peut obtenir de la gelée. Les commissaires, répétant ce procédé, l'ont trouvé exact, mais long; le liquide passe difficilement, et se prend en partie en gelée sur le filtre; cette gelée, quoique préparée avec un charbon animal bien lavé, contracte une saveur peu agréable. Bien que le procédé du Codex fasse perdre une partie de la gelée du lichen, les commissaires le croient encore plus simple et préférable à celui de M. Touery. Il suffit, d'ailleurs, de macérer à froid le lichen dans de l'eau, pendant deux jours, pour lui enlever son amertume. On obtient ensuite, avec ce lichen, un extrait sec qui se conserve bien, et qui peut donner à volonté une gelée excellente en moins d'un quart-d'heure, en se dissolvant dans de l'eau.

Quant à la poudre adressée par le même pharmacien, et recueillie de ses recherches sur la mousse de Corse, M. Robiquet n'y a reconnu qu'un peu de silice, provenant probablement du verre exfolié.

M. Batka, pharmacologiste de Prague, obtient la parole pour communiquer à la section plusieurs *recherches pharmacologiques* sur un grand nombre de substances et de végétaux exotiques qu'il s'est procurés, soit en Allemagne, soit en Hollande ou en Angleterre; il s'est particulièrement occupé des diverses écorces de quinquina, aujourd'hui si mélangées dans le commerce, et si difficiles à rapporter à leur véritable origine, pour chaque espèce d'arbres décrits par les botanistes. M. Batka présente aussi les écorces d'autres végétaux, qu'on vend à tort pour des quinquinas, comme le *cortex astringens brasiliensis* débité en Allemagne à un prix élevé, et plusieurs autres espèces exotiques dont l'auteur montre des échantillons à l'Académie. M. Batka s'est occupé ensuite des scitaminées, tels que les amomes et galangas, curcuma, etc. Enfin, il apporte différens raisins de l'Inde comme l'encens de la *boswellia thurifera*, la résine de *vateria indica*, espèce de copal tendre, les divers kinô, etc.

NOUVELLES MÉDICALES.

A l'occasion de la fête du Roi, M. le baron Portal, premier médecin du Roi, a été nommé commandant de la Légion-d'Honneur, et M. le baron Dupuytren, officier du même ordre.

MM. les docteurs Adelon, Cruveilhier, Guersent, Leroy (d'Etioles), Lisfranc, de Lens, Texier, Fiévée ont été nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.

M. le professeur Richerand a obtenu le titre de baron.

Réunion annuelle des Naturalistes et des Médecins de l'Allemagne, tenue cette année à Heildelberg.

Dans toute l'Europe il n'est pas de pays où les savans soient mus par un zèle plus ardent, plus généreux et plus pur pour l'avancement des sciences qu'en Allemagne. Dans le but de faire un échange amical de connaissances, d'exciter parmi eux une noble émulation, et de travailler de concert au perfectionnement des sciences, ils s'assemblent toutes les années dans une des principales villes de l'Allemagne. Nous empruntons à *la Clinique* les détails suivans sur la réunion qui a eu lieu cette année à Heildelberg.

» L'assemblée s'est partagée en diverses sections, ainsi qu'il suit : celle de minéralogie et de géognosie ; celle de physique et de chimie ; celle de botanique ; celle de zoologie, qui s'est réunie à celle d'anatomie et de physiologie ; enfin celle de médecine pratique. Chacune de ces sections s'assemblait de deux à quatre heures, et les séances générales avaient lieu de dix heures à midi. On faisait dans celles-ci des lectures d'un intérêt général, et le président communiquait les procès-verbaux des diverses sections, en annonçant ce dont on s'occuperait le lendemain.

» Une proposition importante, relative à la médecine pratique, a été faite par le célèbre Wedekind. Ce savant, le Nestor presque de la médecine allemande, après un exercice de plus d'un demi-siècle, avoue qu'il règne encore beaucoup d'obscurité dans l'action de la plupart des substances médicamenteuses, dont les effets sont diversement expliqués selon les différentes doctrines. En conséquence, il propose que chacun des membres de la Réunion qui s'occupe de médecine pratique, choisisse tel médicament qu'il lui plaira, le soumette isolément à un nouvel examen, et institue sur lui une série d'études expérimentales : c'est-à-dire qu'on observe et qu'on approfondisse les effets des médicamens sur l'économie vivante ; qu'on tienne une note exacte de tous les phénomènes qu'on aura eu occasion d'observer lors de leur administration, de manière qu'il en résulte une sorte de monographie sur chaque substance médicamenteuse. Il est bien entendu *que ces études doivent se borner aux cas où telle ou telle substance médicamenteuse paraît indiquée, afin que le résultat de ces recherches ait un avantage tout pratique.* Des commissaires ont été délégués dans toutes les provinces de l'Allemagne, afin que les mémoires et observations leur soient adressés, et que l'on puisse présenter à cet égard un commencement de travail à la prochaine réunion, qui aura lieu à Hambourg On a applaudi à la proposition de Wedekind, qui est en effet d'un grand intérêt.

» C'est pour la première fois que des médecins et naturalistes français assistaient à ce congrès scientifique de l'Allemagne, Ils n'ont eu qu'à se louer des faits qu'ils ont recueillis en peu de temps, et des relations qu'ils ont formées. L'accueil distingué que leur ont fait les médecins étrangers ne peut que les engager à participer à l'avenir aux travaux de ceux-ci, et à cultiver des rapports qui effacent

les divisions nationales pour un but en face duquel *il n'y a plus rien d'étranger*, selon un mot sublime de l'antiquité. M. le baron de Férussac, de Paris, MM. Lobstein, Nestler, Ehrmann, Lauth et Voltz, de Strasbourg, étaient à la réunion de Heidelberg.

Sarcopte de la Gale. Le fameux *Acarus scabiei*, qui avait illustré à jamais M. Galès, qui avait été vu par lui sur un grand nombre de galeux, qu'il avait montré à bon nombre de médecins, dont il avait élégamment décrit les mœurs et les habitudes, qui dès lors avait été généralement regardé comme la cause matérielle de la gale, et l'être qu'il fallait étouffer pour la guérir. Eh bien! ce fameux insecte s'est si bien caché depuis les expériences de M. Galès, qu'il a échappé jusqu'aujourd'hui aux loupes et microscopes les plus puissans, aux recherches les plus exactes et les plus suivies.

M. Patrix, qui se rappelle de l'avoir vu de ses propres yeux, vient de tenter à l'Hôtel-Dieu une série d'essais pour tâcher de dénicher l'invisible animal. Les premières séances n'ont produit aucun résultat. Nous tiendrons les lecteurs de la *Revue* au courant des suivantes. On se demande pourquoi M. Galès ne prend point la parole dans ces débats.

Remplacement de M. Pelletan à l'Académie des Sciences.

1er tour de scrutin.		Ballotage.	
MM. Larrey,	19 voix.	MM. Larrey,	28.
Roux,	17.	Roux,	23.
Edwards,	10.		

2e tour de scrutin.

MM. Larrey,	24.
Roux,	21.
Edwards,	6.

M. Larrey est élu.

RÉCLAMATION.

Quoique tous nos lecteurs sachent bien qu'à la manière dont se font les journaux, il n'existe aucune solidarité entre les rédacteurs, et que chacun répond de ce qu'il signe, je crois cependant devoir déclarer, à cause de la position particulière où je me trouve, que je n'ai eu aucune connaissance de la lettre de M. Bourdon avant qu'elle ne fût imprimée.

AMÉDÉE DUPAU,

Agrégé de la Faculté de Médecine de Montpellier.

A Messieurs les Rédacteurs principaux de la Revue médicale.

Messieurs,

Dans une lettre insérée dans la *Revue médicale* (octobre 1829), on traite assez cavalièrement notre Faculté; c'est une comparaison peu polie, que celle que l'auteur lui applique; elle est même peu adroite, car elle en appelle une autre, et remet en mémoire ce vers, devenu proverbe :

« Elle avait de beaux yeux pour des yeux de province. »

Sérieusement parlant, comment, en faisant même la part de la prévention assez naturelle d'un habitant de Paris contre

tout ce qui lui est étranger, comment, dis-je, M. Bourdon a-t-il pu parler avec tant de légèreté de ce qui se passait à deux cents lieues de lui? Je sais bien qu'il n'est pas de ceux

« Qui prendraient Vaugirard pour Rome; »

Il a vu Montpellier, mais il semble croire que tout y soit resté exactement comme au temps de son voyage. M. Rech n'était point alors en évidence; son nom depuis n'est pas arrivé à M. Bourdon au milieu du fracas de la capitale; donc M. Rech est sans mérite, donc la faculté de Montpellier a fait une gaucherie en le portant au premier rang sur sa liste. Eh! Messieurs, vous qui croyez l'univers occupé de toutes vos actions, sachez qu'à Montpellier nous n'entendons point parler de vos cours particuliers, de ceux même de la Faculté, quoiqu'ils attirent de nombreux auditeurs, et que, sans les journaux de médecine, la plupart de vos opuscules nous resteraient inconnus.

Ne vous étonnez donc plus qu'on puisse travailler avec avantage en province, sans que Paris en retentisse. M. Rech a prouvé par ses nombreuses leçons sur l'aliénation mentale, à son hospice même, et sur la physiologie à la Faculté, qu'il était digne de remplir la chaire vacante. Voilà ce que l'on ne pouvait apprécier que sur les lieux; voilà ce qui avait déjà décidé la Faculté à porter deux fois M. Rech sur la liste; voilà pourquoi dans une de ces circonstances même son compétiteur ne l'emporta sur lui que grâce à la voix prépondérante du président. Mais on veut aujourd'hui quelque chose de plus, même dans un professeur, on veut qu'il écrive. Eh bien! que l'auteur de la lettre en question ouvre les *Éphémérides Médicales*, il y trouvera de M. Rech des articles de clinique, des observations, des analyses d'ouvrages qui attestent et son zèle et sa capa-

cité. Sans doute ce journal n'a pas attiré les regards de l'estimable physiologiste qui a ainsi condamné notre collaborateur sans le connaître. M. Rech a travaillé pour Montpellier et Montpellier l'en récompense; M. Bourdon est trop juste pour ne pas sentir d'après ces renseignemens combien il a mis de légèreté dans l'incrimination qu'il nous fait, combien surtout il a eu tort de chercher à cette nomination des motifs d'intérêt autre que celui de la science. J'ose croire, pour mon compte, qu'il me rend estime pour estime, et que c'est sans réflexion qu'il a attribué aux opinions politiques du candidat sa présentation par des professeurs qui n'ont avec le préfet que des relations fort indirectes. On ne peut raisonnablement former le vœu de voir casser la présentation de la Faculté; n'est-ce pas déjà assez que la crainte qu'on nous donne de voir abolir la coutume la plus juste, après celle du concours, puisqu'elle met la nomination entre les mains les plus compétentes, la coutume d'élire le premier candidat de la liste dressée par la Faculté qui réclame un nouveau membre.

Agréez, etc.

ANT. DUCÈS,

Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.

A M. le Rédacteur de la *Revue Médicale*.

Monsieur le Rédacteur,

Dans une lettre destinée à faire l'apologie de sa *Physiologie médicale*, qu'il intitule : *Lettre sur Paris*, M. Bourdon a cherché à égayer vos lecteurs à mes dépens (1). S'il l'avait fait sans sortir des bornes de la critique littéraire, je n'aurais garde de réclamer ; qui peut avoir plus de droits que M. Bourdon de tourner contre un écolier le fouet dont il a été lui-même si cruellement meurtri par ses confrères? Si même, usant du privilége qu'on accorde au malheur, il n'eût cherché qu'à se débarrasser sur mes faibles productions du ridicule dont on prétend qu'il s'est chargé dans les siennes, je ne me plaindrais pas davantage. Mais l'impassibilité ne saurait aller plus loin. Se voir repris de vanité dans un journal dont le domaine ne dut jamais s'étendre jusqu'à juger le caractère des écrivains qui lui soumettent leurs ouvrages est un passe-droit dont on peut se plaindre, c'est une injure qu'on ne peut supporter en silence, d'être publiquement accusé de présomption par un homme

---

(1) *Revue Médicale*, octobre 1829.

pour qui tout le monde sait que les lois de la modestie ne sont nullement sévères. Non, je n'ai jamais dit *mes livres*, en parlant de ceux que Moreau de la Sarthe avait mis au concours; non, je n'ai jamais exprimé devant personne la conviction que le résultat de ce concours dût m'être favorable. J'ajouterais que je n'ai jamais eu cette conviction, si je reconnaissais à quelqu'un le droit de s'enquérir de ce qui se passe au fond de ma conscience.

Cette assertion suffit pour ceux qui me connaissent. J'ajouterai pour les autres, et pour M. Bourdon en particulier, des preuves qui seront à leurs yeux plus décisives. Il est arrivé plusieurs fois à M. Bourdon lui-même de me flatter de l'assurance d'un succès. Lui ai-je jamais paru prendre son compliment pour un oracle? je ne l'ai pas fait, même dans la circonstance la plus capable d'éveiller mon amour-propre. M. Bourdon me demandait de lui accorder une place dans la Revue historique que je faisais des découvertes en anatomie pathologique. Il me donnait la liste des siennes, que j'écrivais sous sa dictée (1), et mettait hors de doute que la bibliothèque Moreau dût être bientôt mienne. Une telle assurance donnée par un si bon juge, un tel désir de voir son nom figurer dans mon ouvrage, ce désir exprimé par M. Bourdon!! n'y avait-il pas là de quoi me faire tourner la tête? ne devais-je pas me laisser entraîner aux illusions de l'espérance et de la vanité? Eh bien, M. le Rédacteur, je restai de sang-froid, je conservai mes incertitudes; je ne fus que médiocrement touché des complimens du flatteur, et une preuve de cela, ce me semble, c'est que je n'eus pas même la reconnaissance d'enregistrer dans ma brochure les découvertes de M. Bourdon.

Ce n'est pas trop d'un démenti pour repousser l'agression dont j'ai été l'objet. Les lecteurs de la *Physiologie médicale* ont appris comment l'auteur sait chercher la vérité; M. Bourdon m'a mis en droit de proclamer comment il sait la dire.

Veuillez, Monsieur le Rédacteur, insérer cette lettre dans le plus prochain n°. de votre journal.

J'ai l'honneur, Monsieur le Rédacteur, de vous saluer avec considération. DEZEIMERIS.

---

(1) Je conserve cette liste, que je mettrai à la disposition de ceux qui seraient curieux de savoir ce qu'a découvert M. Bourdon, et qui n'auraient pas d'autre moyen de l'apprendre.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DU CANCER, *par la compression méthodique simple ou combinée, et sur l'Histoire générale de la même maladie; suivies de notes, 1°. sur les forces et la dynamétrie vitales; 2°. sur l'inflammation et l'état fébrile;* par M. RÉCAMIER, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à la Faculté de Médecine et au collége de France, etc. Deux vol. in-8°. Paris, 1829.

En attendant que *la Revue* puisse rendre un compte détaillé de cet important ouvrage, nos lecteurs nous sauront gré de leur en donner une idée dans une courte notice bibliographique.

L'ouvrage de M. Récamier se compose de deux parties distinctes; la première, toute d'observations, consiste en un recueil de faits très-curieux sur l'emploi de la compression dans le traitement du cancer; la seconde est un exposé succinct de la doctrine de ce professeur sur les forces vitales, sur l'inflammation et sur les fièvres. Celle-ci, plus profonde, plus philosophique, est le fruit de la longue expérience et des méditations de M. Récamier: elle intéressera vivement nos abonnés, dont plusieurs sans doute ont fait partie jadis du nombreux auditoire qui se presse tous les ans aux leçons cliniques de ce célèbre professeur.

Malgré le vif intérêt qui s'attache naturellement aux doctrines ingénieuses et profondes de M Récamier, malgré l'impatience de nos lecteurs à connaître la pyrétologie de ce professeur, nous n'entrerons dans aucun détail à cet égard, une simple notice ne permettant point de donner les développemens qu'exige l'exposition raisonnée d'un semblable travail.

Nous nous bornerons donc à citer les conclusions de M. Récamier, relativement aux résultats qu'il a obtenus de la compression seule ou combinée avec d'autres moyens dans le traitement des cancers extérieurs, résultats d'autant plus beaux, d'autant plus précieux, qu'ils se rapportent à une maladie qui a fait jusqu'ici le désespoir des malades et des médecins.

« 1°. Cent malades, dit M. Récamier, en terminant le premier volume de son ouvrage, se sont présentés à moi pour être traités d'affections cancéreuses; sur ce nombre,

» Seize m'ont semblé tout-à-fait incurables, et je n'ai pu les soumettre qu'à un traitement palliatif;

» Des quatre-vingt-quatre autres, trente ont été complètement guéris par la seule compression;

» Vingt-un, soumis au même moyen, n'ont éprouvé qu'une amélioration à la vérité *très-notable*;

» Quinze ont été radicalement débarrassés, soit par l'ablation seule, soit surtout par l'ablation combinée avec la compression.

» Et six par ce dernier moyen uni à la cautérisation ; chez les douze autres malades l'affection a absolument résisté.

» 2°. Des tumeurs semblables, ou du moins analogues à celles qui dégénèrent en cancers incurables, guérissent par une compression méthodique et par quelques autres moyens extérieurs et intérieurs.

» 3°. Lorsque la compression a donné pendant long-temps, aux engorgemens mammaires qui n'ont point encore dégénéré, l'impulsion vers la résolution, celle-ci continue même après la cessation de la compression ; mais si l'engorgement a dégénéré, et qu'après avoir obtenu une grande diminution on cesse de comprimer le noyau dur et isolé restant, on doit craindre de voir l'engorgement reprendre son premier volume, et sa dégénérescence marcher avec plus de rapidité.

» 4°. La compression peut aider à prévenir les récidives après l'ablation.

» 5°. Les avantages obtenus par la compression sur les restes du cancer ulcéré du sujet du onzième fait de la 1re partie ne se sont pas reproduits au même degré dans des cas analogues.

« 6°. La résolution des mammites chroniques est très-énergiquement favorisée par la compression seule ou associée aux saignées locales, etc.

» 7°. Divers engorgemens utérins se résolvent en comprimant l'utérus au moyen d'un pessaire fait en forme de cône creux, et percé à son extrémité que termine une olive.

» 8°. Le museau de tanche et l'utérus devenus cancéreux peuvent être enlevés avec sûreté, tant que la maladie y est encore circonscrite.

» 9°. De ces résultats, il est, je crois, permis de conclure que si on se détermine à commencer la compression de très-bonne heure, c'est-à-dire avant la dégénérescence des engorgemens qui en sont susceptibles, on en résoudra un plus grand nombre, et que la nécessité de l'ablation des cancers des seins, si souvent suivie de récidive, lorsque les tumeurs ne sont pas enkystées, deviendra de plus en plus rare. (B.-J.)

Notice *sur les Propriétés physiques, chimiques et médicales des Eaux de Contrexeville* (Vosges); par M. Mamelet, ancien chirurgien militaire. Chez Auger-Méquignon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Les eaux de Contrexeville jouissent depuis long-temps d'une certaine réputation dans le traitement des maladies des voies urinaires, et notamment dans celui de la gravelle et de la pierre. Leur usage favorise la sécrétion des urines, et facilite souvent l'expulsion de calculs ou de graviers assez volumineux. Nous avons été témoin de plusieurs cas de guérison, tout-à-fait remarquables. Mais ces eaux sont-elles, plus que tout autre agent thérapeutique, un moyen de guérir les affections catarrhales des voies digestives, les rhuma-

tismes, la goutte, la leucorrhée, toutes les maladies, en un mot, contre lesquelles les recommande l'auteur du mémoire que nous annonçons. Nous ne le pensons pas.

La matière médicale aujourd'hui demande à être étudiée tout autrement qu'on ne le fait dans la plupart des ouvrages sur les eaux minérales. On s'y contente trop de recueillir des observations de guérison, et pas assez de la recherche des conditions, des causes qui ont amené ces mêmes guérisons.

Comme les sujets qui se rendent aux eaux minérales ne sont pas tous atteints de la même maladie, et que sur ce nombre il y en a beaucoup qui guérissent, ou dont l'état est amélioré à la suite de l'emploi de ces eaux, on en conclut qu'elles conviennent encore à cette maladie, et c'est une vertu de plus à ajouter à celles qu'elles possédaient déjà : aussi en quelques années deviennent-elles un remède à tous les maux. Oui, nous croyons que les eaux minérales ont été utiles et peuvent encore l'être dans les maladies contre lesquelles on les recommande : mais nous sommes persuadé aussi qu'elles ne sont pas plus utiles dans maintes circonstances que d'autres moyens thérapeutiques, et s'il arrive aux eaux, de guérir des sujets qui n'ont pu l'être par un traitement d'une autre nature, il arrive également de les voir échouer dans des cas ou une autre méthode eût complètement réussi : c'est que les maladies les plus semblables entr'elles diffèrent encore les unes des autres par mille points; c'est que chaque malade est un individu particulier. Voilà ce qui nous explique les succès et les revers des mille et mille méthodes que l'art a vu tour-à-tour naître et mourir; voilà la barrière contre laquelle tous les systèmes et les doctrines exclusives viendront toujours se briser. Les eaux minérales, par cela seul qu'elles peuvent apporter quelque modification dans l'état de notre économie, doivent nécessairement être utiles dans certains cas; et c'est à préciser ces cas que doivent tendre les efforts du médecin. Ce qu'il faut rechercher, ce ne sont pas des exemples de guérison; car quel moyen ne guérit pas; mais quels effets déterminent, dans tel et tel cas de maladie, l'usage des eaux, et quelles conditions peuvent faire espérer de les voir réussir. C'est ainsi que peut être utile un livre sur les eaux minérales.

L'ouvrage de M. Mamelet, outre un certain nombre de faits nouveaux sur l'efficacité des eaux de Contrexeville dans les maladies des voies urinaires, la goutte, etc., contient encore des détails précieux sur l'état des localités où se trouvent ces eaux, et sur leur nature chimique. D'après la dernière analyse qui a été faite en 1828, quatre livres de ces eaux sont composées de :

	grains.
Sulfate de chaux.	2,159
— de magnesie.	0,043
Sous-carbonate de chaux.	1,611
— de magnésie.	0,033
— de soude.	0,007
Muriate de chaux.	0,076
— de magnésie.	0,023

Nitrate de chaux.	des traces.
Protoxide de fer sur-carbonaté.	0,181
Silice.	0,356
Matière organique insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, peu soluble dans l'éther. . . .	0,067
Perte.	0,003

Quelqu'exacte que soit cette analyse, nous croyons cependant, et tous ceux qui ont visité des établissemens d'eaux minérales seront sans doute de notre avis, qu'il est des principes qui échappent à nos analyses chimiques et ne peuvent être reconnus dans nos laboratoires. Ces eaux offrent souvent d'un jour à l'autre, prises à la source, des variétés très-remarquables. Pour ce qui a égard à Contrexeville, nous dirons, parce que nous l'avons vérifié maintes fois, qu'en certaines circonstances, la saveur ferrugineuse devient presqu'insupportable, tandis que dans d'autres on s'en aperçoit à peine, il n'est pas de buveur qui n'en ait été frappé. La même observation s'applique aux eaux thermales, qui contiennent de l'acide carbonique : sous certaines conditions atmosphériques qui échappent au baromètre et au thermomètre, il est des jours où les eaux piquent la peau, semblent brûlantes et ne peuvent être prises, en bain, au-delà de quelques minutes, quoique leur température reste cependant la même. Certes ces changemens dans l'état des eaux doivent exercer une influence notable sur l'économie et conséquemment agir différemment selon les maladies. (L. M.)

Abrégé Élémentaire de Chimie, *considérée comme science accessoire à l'étude de la médecine, de la pharmacie et de l'histoire naturelle;* par M. Lassaigne, professeur de Chimie à l'École royale Vétérinaire d'Alfort. (1)

Depuis que les brillantes découvertes de la chimie ont contribué au perfectionnement de presque toutes les sciences et ouvert une nouvelle porte aux arts et à l'industrie, son étude s'est répandue dans toutes les classes de la société. Il en est résulté que plusieurs jeunes adeptes, ayant pris pour du savoir quelques heureuses dispositions, ont abandonné subitement le laboratoire pour aspirer au vain titre d'auteurs. De là sont nés une foule d'ouvrages, frappés du sceau de la nullité et demeurés inconnus comme leurs auteurs. Nous n'adresserons point un pareil reproche à M. Lassaigne; élève des célèbres Vauquelin et Dulong, il a recueilli, sous leurs yeux et à leur école, les matériaux de son ouvrage ou mieux leurs leçons et celles qu'il professe lui-même à l'école d'Alfort. L'auteur, déjà honorablement connu par plusieurs découvertes et de nombreux travaux

---

(1) Deux volumes in-8° avec un atlas; prix, 16 fr., et 19 fr. franc de port. A Paris, chez Béchet, libraire, place de l'Ecole de Médecine, et chez Gabon, même rue.

de laboratoire, a senti combien il était important de rassembler les préceptes et les documens les plus utiles et les plus exacts pour faire contribuer l'étude de la chimie aux progrès de la médecine, de la pharmacie, etc. C'est donc aux meilleures sources, et dans les faits, expériences et observations qu'il a recueillis depuis plusieurs années, qu'il a trouvé les matériaux d'un ouvrage que nous qualifierons *de consciencieux*, et qui non seulement doit être regardé comme très-utile pour MM. les étudians en médecine, en pharmacie et en médecine vétérinaire, mais qui offre même aux chimistes les plus expérimentés des documens et des pratiques du plus haut intérêt. Après avoir fait la part des éloges, nous dirons avec la même franchise que nous avons remarqué, dans l'ouvrage de M. Lassaigne, quelques omissions, légères à la vérité. Dût-on nous accuser d'amour-propre blessé, nous en signalerons une, qui nous est personnelle; c'est d'avoir oublié de faire connaître le procédé que M. Quesneville et moi avons indiqué, pour distinguer la barite de la strontiane, et qui consiste à les projeter dans l'acide sulfurique à 66 degrés. La barite s'enflamme aussitôt avec une vive lumière, tandis que la strontiane ne fait que dégager du calorique.

En résumé, l'ouvrage de M. Lassaigne, enrichi d'un atlas dans lequel il a eu seul encore l'heureuse idée de présenter tous les divers changemens qu'éprouvent les solutions métalliques par les réactifs, est riche de faits; il est clair, méthodique, et convient à tous ceux qui par goût comme par état se livrent à l'étude de la chimie : il justifie la réputation de l'auteur. (J. F.)

Le gérant trimestriel,

Le Dr. Bayle.

Groupe des deux frères Siamois,
agés de 18 ans, attachés par le ventre.

BICEPHALE,

Né à Sassary en Sardaigne, le 12 Mars 1829, baptisée sous les noms de Ritta et Cristina

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Suite du MÉMOIRE

Sur l'Emploi de l'Emétique à haute dose dans le traitement des Fluxions de Poitrine;

Par le docteur G. Benaben.

Experiendum est primùm, dein causa investiganda.

VIIIe. Observation.

Amaré (Jean), ancien militaire, âgé de trente-six ans, tempérament lymphatico-bilieux, ressentit, le 1er mars 1825, après son souper et sans cause connue, un frisson violent, suivi de chaleur, de fièvre et de sueur; pendant ces signes de réaction une douleur assez vive se fit ressentir dans le tiers inférieur du côté gauche du thorax; vers le matin il survint de la toux, accompagnée de l'expectoration de crachats gluans, mêlés de beaucoup d'air et légèrement rouillés. Ces symptômes durérent la journée du 2; la respiration devint plus gênée dans la nuit, et le 3 au matin je trouvai le malade dans l'état suivant : Face un peu animée, décubitus horizontal difficile, respiration fréquente, menaces de suffocation; la percussien est devenue impossible par la douleur qu'elle excite; le cylindre fait percevoir du râle crépitant dans toute la partie inférieure gauche de la poitrine; les crachats sont petits, très-visqueux et for-

tement rouillés ; la langue enduite de mucosités blanchâtres, la bouche pâteuse, légèrement amère ; le malade a eu plusieurs selles diarrhéiques; pouls assez régulier, à quatre-vingt-cinq pulsations. (*Douze sangsues sur la partie inférieure gauche du thorax, fomentations émollientes; émétique, huit grains; eau de fleur d'oranger, une once; eau de gomme, six onces, par cuillerées d'heure en heure; diète.*)

Le 4, augmentation de tous le symptômes, pouls à cent pulsations, crachats entièrement gélatineux, toujours fort rouillés; douleur profonde dans le côté gauche de la poitrine qui, dans cette région fournit un son mat; râle crépitant mêlé à un bruit respiratoire extrêmement fort par instans. (*Emétique, dix grains, dans la même potion.*)

Le 5, orthopnée; le malade est obligé de se tenir constamment assis; l'expectoration a lieu difficilement, les crachats sont petits, globuleux, semblables à du jus de viande qui commence à se prendre et qui est mêlé de bulles d'air. Le son mat persiste, aucun bruit respiratoire ne se fait entendre sous le cylindre. (*Emétique douze grains; sirop de tolu, deux onces; eau de gomme, quatre onces.*)

Le 6 au soir, crachats plus abondans; la poitrine ne rend aucun son, le cylindre continue à ne fournir aucun bruit dans la région indiquée ; le râle muqueux s'étend en divers endroits; en d'autres, le murmure inspiratoire est très-fort, surtout au-dessus du sein gauche ; face moins colorée, langue un peu sèche, pouls à cent pulsations, constipation. (*Même prescription.*)

Le 7, le malade a dormi; les crachats ont une couleur moins foncée, une consistance moindre, le décubi-

tus horizontal est possible; cependant Amaré préfère avoir les épaules élevées; pouls à cent pulsations; un peu de râle crépitant obscur se fait entendre à gauche. (*Même prescription.*)

Le 8, l'oppression est moindre, la figure du malade a pris une expression plus tranquille, les crachats sont moins visqueux, le sang qui le colore est plus vermeil, le râle crépitant s'entend parfaitement dans la partie inférieure gauche du thorax, partout ailleurs il y a du râle muqueux à différens degrés; murmure inspiratoire moins fort, pouls à quatre vingts ou quatre-vingt-dix pulsations. (*Même prescription.*)

Le 9, le râle muqueux a remplacé le crépitant dans presque tout l'espace que celui-ci occupait; le malade n'a plus besoin d'avoir la tête aussi élevée, les crachats muqueux sont encore parfois teints de quelques stries de sang; légère sueur, deux selles, dont la dernière fort abondante est presque liquide. (*Emétique, huit grains, avec addition de dix gouttes de laudanum dans la même potion.*)

Le 10, continuation de la sueur et de la diarrhée; la poitrine ne présente plus rien de bien remarquable, si ce n'est du râle muqueux à gauche inférieurement. Les crachats, purement muqueux, ne contiennent plus aucune trace de sang. (*Suspension de l'émétique.* Le malade demande des alimens; ses forces sont bien conservées; il se lève: je cesse de le voir. Peu de jours après ont suffi pour assurer son rétablissement.

Au début de cette affection on l'aurait pu prendre pour une pneumonie bilieuse, en ayant égard à l'amermertume de la bouche et à la diarrhée bilieuse qui existait. C'est peut-être un cas dans lequel l'apparition des

symptômes bilieux devrait être attribuée, avec MM. Tiedemann et Gmelin, à un surcroît d'énergie des fonctions du foie, ou bien encore à une irritation qui se serait propagée de la poitrine au foie par voie de contiguité.

Si j'avais seulement pour but de faire ressortir les symptômes qui caractérisent la marche et les diverses périodes de la pneumonie, j'arrêterais l'attention de mes lecteurs sur les signes stéthoscopiques qui ont parfaitement indiqué dans ce cas les diverses altérations que subissait le parenchyme pulmonaire; mais ces considérations seraient déplacées dans un travail consacré à l'examen d'une méthode thérapeutique. Nous devons rédiger nos observations de manière à les rattacher toutes à ce but principal, et mentionner brièvement ce qui ne vient pas directement à cette fin.

La tolérance a été parfaite, et quoique l'émétique ait été administré à des doses assez élevées, il n'a pas empêché l'apparition des mouvemens critiques; car il est impossible d'appeler autrement les sueurs et la diarrhée qui sont survenues le neuvième jour. Est-il encore besoin de faire remarquer la promptitude avec laquelle les forces se sont rétablies?

IXe. Observation.

Madame de D...., d'une constitution forte, âgée de trente ans, tempérament bilieux, éprouve, sans cause connue, un violent frisson; aussitôt respiration difficile, expectoration de crachats amers, écumeux, se détachant difficilement par les efforts de la toux; quelques-uns offrent partiellement une teinte rosée. Pouls fort, à quatre-vingts pulsations; langue humide, mais fortement chargée de mucosités jaunâtres; bouche amère, épi-

gastre indolent. (*Emétique, huit grains; eau simple, six onces.*) La première dose détermine d'abondantes évacuations par haut et par bas, de matières visqueuses et poracées ; la tolérance s'établit pourtant, et l'émétique continue à être supporté; aucun accident n'est venu troubler la convalescence, qui a été parfaite le dixième ou douzième jour.

Cette observation, ou plutôt ces notes, toutes brièves qu'elles sont, prouvent au moins l'innocuité de l'émétique à haute dose, dans ce cas, que bien des gens penseront peut-être avec raison être une péripneumonie bilieuse dans le sens de Stoll, bien que la force du pouls, le tempérament robuste de la malade, la présence du sang dans les crachats, et pardessus tout la constitution régnante, pussent servir de base à une autre induction. Nous ne chercherons pas à faire prévaloir cette dernière opinion, car les faits pris de ce qu'on est convenu d'appeler *tempérament des individus*, sont trop vagues, et la présence du sang dans les crachats ne prouve pas grand'chose, puisqu'il existe certaines hémoptysies bilieuses que Baillou recommande de ne pas confondre avec les hémoptysies idiopathiques ou essentielles, parce que le traitement en est bien différent; et si le nom de Baillou ne se suffisait à lui-même, il ne serait pas difficile, pour appuyer l'assertion que nous venons de lui emprunter, de fournir des exemples dont nous ferons grâce à nos lecteurs.

X^e^. Observation.

Un garçon de trente ans, fort et vigoureux, employé à la culture des champs, passe une nuit du mois de juin 1826 à chercher des bœufs qui s'étaient égarés dans les

bois; rentré à la ferme, il éprouve une grande lassitude et des frissons, il s'alite et prend du vin chaud. Peu d'instans après, il survient de la fièvre et le malade ressent un poids sur la poitrine, qui gêne la respiration; il tousse parfois, et éprouve alors une grande chaleur dans tout le thorax. Je le vois le 25 au matin; il n'a pas dormi, la toux a été plus fréquente, les crachats rares sont simplement écumeux; pouls très-fort à quatre-vingt-dix pulsations, langue tendant à se sécher, rouge sur les bords et à la pointe, blanchâtre dans son milieu; région épigastrique douloureuse au palper: il y a deux selles diarrhoïques; la respiration est courte, la percussion de la poitrine ne fournit aucun renseignement; sous chaque sein et vers l'angle des côtes on entend un peu de râle crépitant mêlé au murmure inspiratoire et à un peu de râle muqueux. (*Saignée de seize onces; douze sangsues au fondement; tisane de gomme; diète.*)

Le 26, le malade a déliré pendant quelques instans; il se plaint de douleurs très-fortes sur le front; sa respiration est courte et accélérée, cependant il la trouve libre; le râle crépitant est plus distinct que la veille, il s'est étendu sur une plus grande surface inférieurement; pouls plus fréquent, soif. Une selle liquide colorée de vert et de jaune, région épigastrique plus douloureuse. (*Saignée de douze onces; dix sangsues sur l'épigastre; fomentations émollientes. Même prescription, une tasse ou deux d'avenat.*)

Le 27, la respiration est devenue plus laborieuse; mêmes signes stéthoscopiques que la veille; le décubitus horizontal est impossible; les crachats sont très-rouillés, mais peu abondans; la soif est dévorante, la région épigastrique n'est pas aussi douloureuse: le malade a déliré

toute la nuit; pouls à cent pulsations. (*Emétique, huit grains; sirop de gomme, quatre onces; infusion de camomille, deux onces, une cuillerée d'heure en heure.*)

Deux vomissemens de matières bilieuses, déterminés par les premières doses, ont lieu; la tolérance s'établit à la quatrième, et l'administration de l'émétique n'est plus interrompue.

Le 28, augmentation de tous les symptômes, délire presque continuel, toux fréquente, crachats rouillés très-visqueux, figure pâle, yeux fixes, pupilles alternativement contractées et dilatées, pouls à cent pulsations; mêmes signes stéthoscopiques, seulement la crépitation est plus prononcée; il y a eu une selle pareille aux précédentes. (*Emétique, quinze grains; eau de canelle, six onces; douze sangsues aux régions temporales.*) Je ne vois pas le malade le 29; il continue cependant l'émétique.)

Le 30, le pouls est petit, extrêmement fréquent; la peau sèche, le râle crépitant ainsi que le murmure inspiratoire ont disparu dans la partie inférieure gauche du thorax; on entend encore le premier à droite; les crachats sont toujours petits et très-chargés de sang; le délire persiste; la langue est tout-à-fait sèche et luisante, la soif a disparu. (*Emétique, quinze grains; eau de canelle, six onces; sirop de gomme et de tolu, une once.*) Je ne vois pas le malade le 1er juillet.)

Le 2, le délire a disparu, les crachats sont fort abondans, muqueux et rouillés, la respiration moins fréquente, le râle crépitant s'entend obscurément à gauche; à droite, le cylindre ne perçoit que du râle muqueux à différens degrés. Diarrhée, pouls à cent pulsations, langue un peu humide. Ayant égard à l'apparition de la diarrhée, nous

supprimons l'émétique. (*Sirop de gomme, looch, deux bouillons; deux tasses d'avenat; tisane d'orge gommée.*)

Le 3, le malade a mal passé la nuit et la journée d'hier; les crachats ont acquis plus de ténacité, ils sont toujours très-rouges; du râle crépitant s'entend à droite, il paraît plus obscur à gauche, diarrhée. (*Emétique, quinze grains; eau de canelle, six onces; sirop de gomme, une once; laudanum, dix gouttes, à prendre d'heure en heure.*)

Le 4, même état à-peu-près que le 2; persistance de la diarrhée, le malade est mieux sous tous le rapports, il demande à manger. (*Même prescription.*)

Le 5, le malade a dormi plusieurs heures; absence du râle crépitant, presque pas de toux; les crachats sont muqueux, tachetés d'un rouge pâle, assez semblables à ceux qui étaient expectorés au début de la pneumonie; disparition de la diarrhée. (*Même prescription; deux soupes, deux bouillons, deux tasses d'avenat; tisane d'orge gommée.*)

Le 6, je ne vois pas le malade, mais on continue de suivre la prescription de la veille.

Le 7, je trouve le malade levé; il est pâle, mais il prétend que ses forces sont assez bien conservées, les dernières doses d'émétique ont excité quelques nausées; la diarrhée n'a pas reparu; la poitrine percutée soigneusement ne fournit aucun son pathologique; il en est de même de l'auscultation; le malade sort dans la journée, il est convalescent; les forces reviennent rapidement, cependant le ventre demeurant paresseux, je prescris deux onces d'huile de ricin le 10; ce léger purgatif a procuré plusieurs selles. Ce garçon a repris ses travaux vers le milieu du mois.

La diathèse de stimulus, pour parler le langage de l'école italienne, sous laquelle se trouvait le sujet de l'observation, a agi à-la-fois sur une grande surface, la poitrine, l'abdomen et peut-être la tête, à moins qu'on ne veuille regarder la douleur frontale et le délire comme sympathiques de l'affection de l'une ou des deux autres cavités. L'emploi des saignées n'a pas été assez heureux pour que j'aie cru devoir insister sur leur usage; j'ai eu recours à l'émétique; les premières doses étant trop faibles, ont déterminé, peut-être pour cette raison, les vomissemens qui ont eu lieu; toujours est-il, que ce n'est qu'après l'avoir porté à de plus hautes doses que les symptômes ont diminué. Bien plus, son emploi ayant été trop légèrement abandonné, le mal a fait de nouveaux progrès, et n'a rétrogradé que lorsque le remède a été repris. Et qu'on ne vienne pas regarder comme critique la diarrhée qui est survenue, puisque l'opium l'ayant arrêtée, la convalescence s'est avancée rapidement. Nous avons attribué cette fréquence des selles à l'action de l'émétique sur les premières voies; ce phénomène n'est pas rare et paraît tenir à une plus grande susceptibilité des organes digestifs dépendant elle-même de l'idiosyncrasie des individus ou des circonstances de la maladie, susceptibilité que l'opium paraît modifier d'une manière fort avantageuse, ici comme toutes les fois qu'il s'agit de l'administration intérieure d'un médicament héroïque. Dès que la pneumonie a été arrêtée, que *la diathèse a été détruite*, comme le dit Rasori, la tolérance a cessé et les nausées sont survenues. Pourquoi la diarrhée n'a-t-elle pas annoncé ce défaut d'aptitude à supporter le médicament chez

un individu qui paraissait prédisposé à ce genre d'évacuations ?

XIe. Observation.

Bardoc (Jeanne), trente ans, tempérament lymphatico-nerveux, constitution débile, mère de deux enfans, éprouva, le 1er mai 1825, un frisson, suivi bientôt de chaleur, de douleurs générales dans la poitrine et d'un peu de toux ; elle s'alita, prit quelqu'infusion émolliente, et les accidens cessèrent jusqu'au 3. Ce jour, au sortir d'un lieu très-chaud, la malade fut prise d'un frisson et de la même série de symptômes qui avaient eu lieu le 1er; les mêmes moyens employés alors furent inutiles. Appelé le 5, cette femme me parut atteinte d'une péripneumonie; les crachats très-écumeux étaient légèrement ambrés, la respiration courte et accélérée, le pouls fréquent à cent ou cent cinq pulsations, mais sans force remarquable. La poitrine percutée résonne bien partout; le cylindre fait entendre un murmure inspiratoire très-fort dans toute la poitrine, les battemens du cœur paraissent faibles; la malade se plaint d'une douleur profonde dans le côté droit, vers la septième côte sternale; langue humide, d'un rouge pourpre. (*Dix sangsues sur le côté douloureux ; tisane d'orge gommée; émétique, six grains; sirop de tolu, quatre onces; eau de fleur d'oranger, deux onces, à prendre par cuillerée.*) Les sangsues coulent abondamment, la malade vomit plusieurs fois des matières vertes extrêmement amères, elle a plusieurs selles; la potion émétique est continuée et cause beaucoup de fatigue.

Le 6, nulle amélioration, si ce n'est dans la douleur

thorachique; murmure inspiratoire toujours fort, crachats visqueux mêlés de bulles d'air fortement rouillés, respiration courte et fréquente, quoique la malade la trouve naturelle. (*Emétique, dix grains; eau d'hysope, quatre onces; sirop de gomme, deux onces.*)

Le 7, il y a quelques selles bilieuses; du reste la maladie ne paraît pas avoir fait de progrès; les crachats sont toujours très-rouillés, le murmure inspiratoire est fort et mêlé çà et là à du râle muqueux humide. (*Même prescription.*)

Le 8, respiration plus libre, pouls moins fréquent, crachats toujours rouillés, moins tenaces et plus abondans, murmure inspiratoire sensiblement plus fort à gauche inférieurement que partout ailleurs. (*Même prescription.*)

Murmure inspiratoire toujours fort à gauche, crachats rouillés, respiration presque naturelle, pouls à quatre-vingt-dix pulsations. (*Même prescription; compote de pommes, quatre bouillons.*)

Les 10, 11, amélioration croissante; les crachats ne sont plus rouillés le 12.

Le 15, la malade est tout-à-fait guérie et n'est pas aussi faible que sa constitution eût pu le faire croire.

La pneumonie avait sans doute son siége dans la partie moyenne du poumon gauche. C'est à cette circonstance que nous rapportons l'absence du râle crépitant.

Jusqu'à quel point la constitution débile de cette femme a-t-elle influencé le début de cette affection? Les symptômes thorachiques excités se calment, un second refroidissement a été nécessaire pour leur donner l'énergie que chez un sujet plus robuste ils auraient eue tout d'abord. Ceci ne semble-t-il pas prouver que la na-

ture n'exécute pas complètement les fonctions pathologiques, sans un certain degré de force et d'énergie?

Les premières doses d'émétique ont beaucoup fatigué la malade, cependant ce remède a été supporté dès que nous en avons augmenté la quantité.

XIIe Observation.

La sœur du sujet de la première observation, jeune fille de dix-neuf ans, bien réglée, n'eut pas le soin de changer ses vêtemens, qu'elle avait mouillés en lavant; le lendemain au soir elle éprouva des alternatives de froid et de chaud, une grande difficulté de respirer, et de la toux. Je la vis le lendemain; elle se plaignait d'oppression, les crachats étaient très-écumeux et légèrement teints de sang; la poitrine ne fut pas auscultée; la percussion était insignifiante, pouls plein à quatre-vingt-six pulsations. (*Emétique, dix grains; eau de veau, deux livres, à prendre par tasse, d'heure en heure.*) Des évacuations bilieuses, extrêmement abondantes, eurent lieu par haut et par bas dès les premières doses: elles continuèrent à fatiguer la malade; en un mot, la tolérance ne s'établit pas. Le lendemain je trouvai le pouls fort et animé, les battemens du cœur très-sensibles à la main; la malade ressent des pulsations dans tout le corps, les crachats sont presque du sang pur, mêlé à quelques bulles d'air; respiration courte et accélérée, narines fortement ouvertes. (*Saignée de seize onces.*) La malade, en s'agitant, dérange l'appareil, et perd encore par l'ouverture de la veine une quantité de sang, que nous pouvons évaluer à dix onces au moins. Après cette hémorrhagie, les accidens se calment, et le lendemain on m'apprend que cette fille n'a plus besoin de mes soins.

Quelques jours après, appelé auprès de la mère, je pus m'assurer du parfait rétablissement de sa santé.

L'émétique n'a-t-il pas d'abord été porté à assez haute dose? devons-nous attribuer à cette omission les évacuations qu'a éprouvées la malade? Existe-t-il des idiosyncrasies qui ne peuvent tolérer cette médication? ou bien la malade était-elle atteinte d'une de ces fièvres angéioténiques, résultat, j'allais presque dire mécanique, de la trop grande quantité de sang qui remplissait les vaisseaux? Ayant égard à ce qui s'est passé après une forte perte de sang, je penche vers la dernière hypothèse.

XIIIe. Observation.

Esquirol Germain, trente-deux ans, bilieux, d'une force musculaire peu commune, est pris sans cause appréciable d'un violent frisson, suivi de chaleur et de sueur. Le lendemain il survient de la toux, une douleur vague se fait sentir dans la poitrine au moindre mouvement que l'on imprime au tronc, les crachats sont rouillés. Appelé auprès de ce malade le 14 mai, je le trouvai dans l'état suivant : la respiration est haute et précipitée, la toux fréquente, il y a expectoration de crachats très-rouillés et glutineux; langue tendant à se sécher, rouge dans toute sa surface. La poitrine ne peut être percutée vu la grande douleur qui existe; du râle crépitant s'entend à droite et à gauche, depuis le niveau des septièmes côtes, dans toute l'étendue inférieure des poumons. Pouls à cent pulsations. (*Saignée de douze onces, dix sangsues de chaque côté de la poitrine; diète sévère, eau de veau.*)

Le 15, les symptômes se sont aggravés, les crachats sont les mêmes, le râle crépitant a acquis plus d'intensité

dans les parties du thorax qu'il occupait la veille : partout ailleurs le bruit respiratoire est remarquable par son énergie. Pouls extrêmement fréquent. (*Saignée de douze onces, même prescription.*)

Le 16, le cylindre ne laisse entendre aucun bruit dans toute la partie inférieure droite du thorax; du râle crépitant continue à se faire entendre à gauche. Le bruit d'expansion pulmonaire est toujours très-fort, la langue est d'un rouge très-foncé, l'épigastre est un peu douloureux, la soif peu intense. (*Huit sangsues sur la région de l'estomac, fomentations émollientes.*) Le soir il n'est survenu aucun amendement; la respiration est plus difficile, la langue est dans le même état; les crachats sont moins abondans, plus visqueux, et toujours fortement colorés de sang. (*Emétique douze grains, eau de canelle cinq onces, sirop de tolu une once, par cuillerées d'heure en heure.*) Il y a eu un vomissement.

Le 17, même état, même prescription. Le 18, le pouls est moins fréquent : du reste, même état général. (*Emétique seize grains dans la même quantité de véhicule.*)

Le 19, pouls à quatre-vingt-cinq pulsations, respiration moins accélérée, mêmes signes stéthoscopiques, crachats toujours rouillés, peut-être moins visqueux. (*Même prescription.*)

Le 20, du râle muqueux se mêle au crépitant, s'entend dans toute l'étendue du côté gauche de la poitrine. Pouls à quatre-vingts pulsations, crachats rouillés moins visqueux. (*Même prescription.*)

Le 21, du râle crépitant s'entend à droite, les crachats contiennent moins de sang; amélioration bien sensible dans l'état du malade.

Les 22, 23, etc., continuation de la potion stibiée : amélioration progressive. Je ne vois plus le malade, mais j'en ai tous les jours des nouvelles. L'émétique a continué d'être supporté jusqu'au 26 : ce jour, il est survenu un peu de diarrhée et quelques nausées. L'émétique est réduit à huit grains, qui ne sont pas supportés; on le suspend, et le malade reprend ses occupations vers le milieu du mois de juin.

Il est inutile de faire remarquer l'influence salutaire du traitement par l'émétique, c'est sur un autre point de cette observation que je veux porter l'attention de mes lecteurs. Les réflexions qui suivent m'ont paru trop importantes pour ne pas les exposer ici et les soumettre au jugement des praticiens : je veux parler de l'état de la langue, qui, rouge et sèche, semblait, d'accord avec la douleur épigastrique, annoncer une gastrite et contre-indiquer par conséquent l'administration du tartre stibié. Mais il s'en faut bien que cette rougeur, ni même la sécheresse de cet organe, décèlent toujours une inflammation de l'estomac; car celle-ci existe souvent, et même à un degré intense, celui d'ulcération par exemple, sans que ces signes existent. D'autres fois, à la rougeur vive de la langue et à sa sécheresse, on aurait cru la muqueuse gastrique envahie par une forte inflammation, et cependant l'ouverture du cadavre démontrait qu'il n'en était rien; la muqueuse, en effet, était pâle et de consistance ordinaire. (Voir *Clinique méd. d'Andral.*)

Pour peu qu'une maladie révèle un caractère sérieux, la langue se sèche et acquiert quelquefois une vive rougeur; cet état de la langue se trouve souvent lié à une sorte de congestion sanguine générale des parties supérieures. Or cette congestion sanguine nous paraît facile

dans les pneumonies intenses occupant une grande partie des poumons : c'était le cas de notre malade. Quant à la douleur épigastrique, elle pouvait provenir également de la pneumonie qui occupait les parties inférieures du poumon. Au reste, ce n'est pas seulement la langue et l'estomac qui offrent ces anomalies. L'étude des pneumonies fournit matière aux mêmes réflexions. Il est bien démontré qu'une phlegmasie intense du parenchyme pulmonaire peut exister sans être annoncée par la dyspnée, la toux, les crachats; quelquefois même il peut arriver qu'en même temps que ces signes manquent, l'auscultation et la percussion cessent elles-mêmes de révéler le véritable état du poumon. Ce défaut d'harmonie entre les symptômes et les lésions organiques dépend sans doute souvent de causes qui nous échappent, un trouble dans l'innervation, par exemple; mais de ce que les causes premières nous sont inconnues, il n'en faut pas moins adopter les faits; et répétons à ce sujet avec Morgagni : *Adeò in medicinâ facile est per ea ipsa interdùm decipi, quæ facere videntur ad vitandas deceptiones.* (Epist. 20, part. 30.) (1)

XIVe. Observation.

Anizan, vingt-huit ans, militaire libéré, rentré dans ses foyers depuis un mois environ, se livrait aux travaux de la campagne. Il fut saisi de frissons le 23 novembre 1827 dans l'après-midi; la nuit fut agitée, il eut de la

(1) Ces réflexions ne paraîtront déplacées qu'aux partisans absolus de la méthode du *contro-stimulus*; à leurs yeux la gastrite pouvait exister, mais la force *contro-stimulante* dirigée contre la pneumonie a triomphé aussi de la gastrite en détruisant la *diathèse de stimulus*. Ont-ils raison ?.... Que sais-je ?

fièvre et de la soif. Le lendemain il survint de la toux, du malaise, de la difficulté à respirer. Le 25, une douleur profonde se fit sentir dans la poitrine, l'expectoration devint sanguinolente et visqueuse.

Le 26, exacerbation plus marquée. Les quintes de toux sont plus fortes; le malade crache du sang presque pur. Je ne le vis que dans l'après-midi du 27, je notai les symptômes suivans : pouls plein, large et fréquent; oppression considérable, sonoréité parfaite de tous les points du thorax; au-dessous du sein droit on sent du râle crépitant dans un espace correspondant au corps de toutes les côtes, du râle muqueux se fait entendre en différens points. (*Saignée de douze onces, seize sangsues sous le sein droit, potion gommée six onces avec addition de dix grains d'émétique, par cuillerée d'heure en heure.*)

Le 28, il n'y a eu ni vomissemens, ni selles, ni sueurs. La langue est un peu sèche; les dents et les narines tendent à la fuliginosité, légère irrégularité dans le pouls. (*La potion est réitérée.*)

Le 29, amélioration; le râle crépitant est moins fort; la peau est moite. Le pouls fort, mais régulier. (*Continuation de l'émétique.*)

Le 30, par une méprise des personnes qui l'environnent, le malade n'a pris que du sirop de gomme sans émétique. Les accidens sont plus graves; la langue est très-sèche; les gencives, les dents et les narines sont couvertes de fuliginosités noirâtres : le pouls, extrêmement fréquent, est petit et quelquefois irrégulier. Respiration extrêmement laborieuse, absence du bruit respiratoire dans le côté droit, délire fugace. (*Emétique*

seize grains dans une livre d'eau de veau, à prendre par demi-tasses; bouillon et vin.)

Le 1er. décembre, même état général, ventre un peu douloureux, tendu. (*Deux lavemens, même prescription.*)

Le 3, le râle crépitant s'entend à droite; le murmure inspiratoire, jusqu'ici très-fort, se rapproche de l'état normal; les crachats, plus légèrement rouillés, presque muqueux, offrent une bien moindre ténacité. Continuation de l'émétique et du mieux jusqu'au 7, époque à laquelle nous diminuons la dose pour la suspendre entièrement le 10, l'état du malade paraissant alors ne plus en exiger l'emploi.

L'efficacité de l'émétique est ici d'autant plus évidente, que le malade faillit à faire une triste épreuve de la suppression inconsidérée de ce médicament; sous ce point de vue cette observation se rapproche de la deuxième. L'état de la langue fournirait un rapprochement entre cette histoire et la précédente, parce que cet état vient à l'appui des réflexions que nous avons faites sur l'importance des signes que fournit la langue dans les inflammations gastro-intestinales.

Enfin, sous un autre point de vue, on pourrait la rapprocher aussi de celle que nous avons empruntée au professeur Récamier. (*Voir les réflexions qui accompagnent l'obs.* 7.) Mais l'inflammation locale et les signes de l'état général d'adynamie, tels que la fuliginosité des narines et des dents, l'irrégularité du pouls, etc., n'ont pas présenté chez notre malade l'indépendance réciproque dans laquelle ils étaient chez le malade de l'Hôtel-Dieu.

XVe. Observation.

Trille (Marie), fille de vingt ans, forte, jouissant habituellement d'une bonne santé, lave ses pieds dans un ruisseau pendant que ses menstrues coulaient encore : après cette imprudence elles se supprimèrent presque sur-le-champ. Le lendemain elle ressentit au-dessous de l'ombilic des douleurs fort vives que la pression augmentait ; la langue devint sèche, sans rougeur prononcée ; une fièvre continue s'alluma avec des exacerbations le soir. Cet état persista deux ou trois jours. Je fus appelé le 28 octobre, et vis la malade dans la soirée ; je la trouvai dans l'état indiqué plus haut. Pouls vif, fréquent, à quatre-vingt-dix pulsations par minute. (*Diète, douze sangsues aux grandes lèvres, tisane d'orge gommée, demi-bain de vapeurs, fomentations émollientes sur l'hypogastre; deux lavemens.*)

Le 29, les symptômes abdominaux s'étaient calmés, mais dans la nuit la fièvre devint plus intense, et le 30 je trouvai la langue de la malade rouge et sèche, la peau chaude ; douleur épigastrique augmentant par le toucher ; pouls plus fréquent et plus plein. (*Douze sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes sur cette région ; même régime.*) Le soir, la douleur épigastrique a notablement diminué, mais la malade commence à tousser ; il n'y a pas d'expectoration, la langue est moins sèche, le pouls moins fréquent, mais plein et large. Dans la nuit, qui a été fort agitée, il y a eu des frissons.

Le 31, un point douloureux a envahi le côté droit de la poitrine, un peu au-dessous du sein ; expectoration muqueuse et sanguinolente ; la poitrine percutée présente un son mat au-dessous du sein droit, un mélange

de râle muqueux et crépitant est découvert dans cette région par l'auscultation. (*Saignée de seize onces, douze sangsues sur le côté douloureux, diète absolue, tisane de guimauve légèrement miellée.*)

Le 1er novembre, il n'y a pas d'amendement, la respiration continue à être gênée, les crachats sont glutineux et très-rouges ; la persistance du son mat et du râle crépitant, qui s'est même étendu à une plus grande surface, annoncent que l'inflammation tend plutôt à s'augmenter qu'à décroître. (*Dix grains d'émétique dans six onces d'une potion gommée, à prendre par cuillerée d'heure en heure.*)

La malade venait de prendre les premières doses de la seconde potion lorsqu'elle se trouva mieux ; on continua les mêmes doses d'émétique ; et le 5 novembre je la trouvai convalescente. Elle avait éprouvé quelques nausées le matin ; sur cet avis je prescrivis l'émétique à six grains : le râle crépitant avait presque disparu. Je suspends mes visites, et la guérison fut aussi durable que prompte.

Cette observation est curieuse par la complication de plusieurs phlegmasies qui se remplacent, et dont chacune est annoncée par des symptômes caractéristiques et bien tranchés. Si en même temps que je prescrivais l'application des sangsues aux grandes lèvres, j'avais fait pratiquer une large saignée, et la constitution de la malade m'autorisait à cette conduite, j'aurais peut-être empêché le développement de la gastrite et de la péripneumonie. L'omission de cette saignée est un tort véritable que j'ai eu, et que je me suis souvent reproché pendant le cours de la maladie.

L'effet salutaire de l'émétique est, ce me semble, bien

évident dans ce cas, après l'application de nombreuses sangsues et d'une abondante saignée par la veine; l'inflammation pulmonaire ne paraissait pas devoir s'arrêter, cependant sous l'influence de l'émétique, et avant que la malade en eût pris vingt grains, il survint un mieux qui ne s'est plus démenti.

XVIe. Observation.

Tousquet (Jeanne) est accouchée depuis un mois, le travail n'a présenté rien de particulier, aucun accident n'est venu compliquer les couches, et l'accouchée a bientôt repris ses occupations. C'est une femme de vingt-quatre ans, assez robuste. Le 6 novembre 1828 elle éprouva un violent frisson en venant de laver des langes; la nuit a été mauvaise, il y a eu de la toux et une grande gêne dans la respiration; elle a craché du sang dans la journée du lendemain.

Le 8, je vois cette femme et la trouve dans l'état suivant. Peau moite et très-chaude, pouls très-fort à quatre-vingt-dix pulsations, douleur dans toute la poitrine, toux fatigante, crachats abondans, visqueux, et fortement imprégnés de sang. L'auscultation ne fut pas pratiquée, la percussion n'indiquait rien d'anormal, un peu de douleur en accompagnait seulement la pratique. (*Emétique, dix grains dans six onces d'infusion de violettes, à prendre par cuillerée d'heure en heure.*)

Dès les premières doses la poitrine devint plus libre, la sixième détermina un vomissement de matières légèrement jaunes : il y eut deux selles dans la journée. La malade se trouva si bien qu'elle ne voulut pas recommencer la potion comme je l'avais conseillé, et se trouva néanmoins guérie.

Je livre cette observation aux réflexions des médecins; je n'ai cru pouvoir mieux faire que de terminer par ce fait, qui m'a paru assez concluant en faveur de l'administration de l'émétique à haute dose.

CONCLUSIONS.

Il est inutile de faire observer que l'émétique employé est le même dont je me sers tous les jours avec succès à la dose d'un ou deux grains pour faire vomir.

Il m'eût été facile de multiplier ces faits; mais pour porter plus de conviction dans l'esprit de mes lecteurs, j'ai choisi ceux qui ont offert d'une manière plus tranchée des symptômes caractéristiques.

Sur seize malades dont nous avons rapporté les histoires, neuf fois les premières doses d'émétique ont déterminé des vomissemens; cette circonstance semble prouver la loi pathologique reconnue par Rasori, savoir : *que les premières doses d'émétique, même les plus faibles, produisent ordinairement le vomissement; qu'il n'a plus lieu dans le courant de la maladie, quoiqu'on augmente beaucoup les doses; et que vers la convalescence le malade vomit de nouveau par les plus légères doses de ce médicament.* Ce phénomène s'est montré pleinement dans l'observation dixième; s'il n'a pas eu lieu chez les autres malades, c'est que, guidé par la nature des symptômes, nous n'avons pas eu besoin de prolonger l'administration du remède.

Trois fois nous avons vu les symptômes s'aggraver par la suppression intempestive de l'émétique et céder à de nouvelles doses de médicament (observ. II, X, XIV); ces faits qu'on pourrait nommer une contre-épreuve, me paraissent fort importans à noter.

Les observations I, IV, VIII, nous présentent des exemples de crises bien évidentes et d'apparition des fonctions périodiques du sexe, pendant l'administration de l'émétique à haute dose. Nous avons vu, sous l'influence du même remède, une éruption pédiculaire générale survenir le septième jour, et juger favorablement une peripneumonie dont était atteint le jeune Teulet, de notre ville; des notes que nous avions recueillies sur ce fait, qui n'a d'ailleurs présenté rien autre chose de remarquable, s'étant égarées avec beaucoup d'autres, nous n'avons pu le rapporter en entier. Faisons remarquer que chez le sujet de la huitième observation la diarrhée aurait pu dépendre d'un défaut de tolérance survenu pendant la crise, par les sueurs.

Nous avons fixé notre attention sur des symptômes de gastrite coïncidant avec les signes de la pneumonie. On a vu, dans les observ. X et XIII, que ces signes résistant aux antiphlogistiques ont cédé à l'émétique à haute dose, d'où nous avons conclu que ces symptômes, pris en eux-mêmes, ne contre-indiquaient pas nécessairement cette médication. Cette opinion n'étant le résultat que d'un petit nombre de faits, il ne la faut prendre que pour sa valeur, et seulement comme renseignement, dans l'étude de l'emploi de l'émétique à haute dose dans le traitement des fluxions de poitrine.

Nous avons eu affaire une fois à une peripneumonie gangréneuse, et nous avons fait remarquer que l'émétique ne fut pas supporté quoiqu'on l'eût associé aux préparations de quinquina. Si nous partagions les idées théoriques de Rasori, nous pourrions attribuer ce défaut de tolérance à l'absence de la *diathèse de stimulus*.

Il est bon de remarquer que dans certains cas le trai-

tement confié exclusivement à l'émétique a échoué, et où il a fallu faire concourir la saignée au soulagement des malades. (Voir l'obs. XII.) Ceci n'est pas d'accord avec les résultats obtenus par M. Peschier, de Genève. D'autres fois, au contraire, comme on l'a vu dans le cours de ce travail, non seulement l'émétique est venu fort à-propos au secours de la saignée, mais encore il a guéri seul des péripneumonies fort graves (observ. I, II, V, IX, XVI). Je m'occupe depuis quelque temps de la recherche de ces deux phénomènes, et je dois dire ici, que parmi les circonstances les moins propres à l'administration exclusive de l'émétique, je range :

1°. *Certaines idiosyncrasies*, qui sans cause appréciable sont inaccessibles aux bienfaits de ce médicament.

2°. *Le sexe féminin en général.*

3°. *Certains tempéramens sanguins*, chez lesquels la cause matérielle de la maladie paraît résider dans le trop plein des vaisseaux sanguins.

4°. L'administration de l'émétique a aussi souvent besoin d'être associée aux saignées *chez certains individus qui ont éprouvé des inflammations thorachiques à l'occasion de la suppression d'une hémorrhagie.* Jusqu'ici ce n'est que la suppression des règles qui m'autorise à avancer cette assertion.

5°. *Certaines constitutions atmosphériques.* Il est d'expérience pour moi que l'influence de ces constitutions, quelque cachée qu'elle soit, n'en existe pas moins; mais je n'ai pu encore déterminer d'une manière assez positive sous quelles conditions.

Ces propositions reposent sur un trop petit nombre de faits, pour que je les donne comme positives; je les

indique seulement, promettant de ne pas garder pardevers moi les résultats plus certains auxquels j'espère parvenir.

Quant à l'action délétère de l'émétique, nous avons indiqué une contradiction manifeste entre les résultats de notre pratique et ceux fournis par des recherches faites sur l'homme en santé ou sur les animaux. Cette différence n'indique-t-elle pas qu'une nouvelle carrière s'ouvre pour la physiologie, et que pour la rendre vraiment utile aux médecins, et la faire répondre aussi au vœu d'Hippocrate, il faut lui donner la pathologie pour base ; alors cette science cessera d'être pour le praticien un objet seulement de goût et de pure curiosité.

Tels sont les résultats généraux que nous ont fournis les faits contenus dans ce recueil, pour la mortalité; j'affirme que le seul malade que j'ai perdu sur un grand nombre, environ 45, dont je n'ai pu rapporter les histoires, est le sujet de l'observation septième. Quant à la convalescence, il est aisé de se convaincre que sa durée a été infiniment moindre qu'elle ne l'est ordinairement après le traitement par les saignées. Mais la différence la plus remarquable entre cette méthode de traitement et celle qui consiste à n'employer que des émissions sanguines, différence déjà signalée par Laënnec, et dont on a pu s'apercevoir en lisant les faits que j'ai rapportés, c'est que dans ces derniers, du moment où l'orgasme inflammatoire est entravé, la résolution se fait sans nouveaux orages, tandis que dans les cas les plus heureux les saignées font disparaître, pour quelques heures seulement, des symptômes inflammatoires qui reparaissent ensuite avec une nouvelle intensité.

D'après tout ce qui précède, la méthode dont nous venons de nous occuper me paraît éminemment utile

dans le traitement des inflammations pulmonaires. Cette conclusion est autorisée, non seulement par notre pratique, mais encore par celles des médecins les plus recommandables de la France, de l'Italie et de l'Allemagne. Ainsi donc, quoi qu'en puissent dire certains esprits stationnaires, employer cette méthode, lorsqu'on a en sa faveur des preuves aussi concluantes, aussi nombreuses, ce n'est pas abandonner la pratique de la médecine à un désespérant empirisme; car de quoi s'agit-il dans l'état actuel de la science? De bien constater l'exactitude de pareils faits, et, s'ils sont effectivement trouvés exacts, de déterminer expérimentalement, comme nous avons tâché de le faire, les circonstances favorables à l'emploi d'une semblable médication; ensuite permis à chacun d'en expliquer les succès suivant telle ou telle théorie. *Experiendum est primùm, dein causa investiganda.*

OBSERVATIONS

Sur l'efficacité de l'Ecorce de la racine de Grenadier contre le Ténia.

Par Cæs. J. Rontet, D. M. à Anvers. (1)

Ire. Observation.

Ténia à longs anneaux. (2)

Mademoiselle Mimie Petit, âgée de sept ans, avait un ténia depuis cinq ans; son existence avait été reconnue dès cette époque. L'enfant avait été traitée par divers médecins successivement à Anvers et à Mons, sans qu'ils obtinssent des succès marqués.

La petite malade me fut amenée le 29 juin 1827. La mère me dit qu'à diverses époques, plus ou moins éloignées les unes des autres, l'enfant avait évacué avec les selles des fragmens plus ou moins longs de *ver solitaire*, sans que jamais on fût parvenu à faire rendre la tête. L'évacuation de ces fragmens soulageait mademoiselle Petit; mais peu de temps après, quelquefois même quelques jours, les douleurs de l'abdomen reparaissaient.

(1) Nous insérons ici un extrait de la lettre d'envoi, parce qu'elle est honorable pour notre patrie. — Monsieur et très-honoré confrère, quoique la Belgique soit politiquement séparée de la France, nous nous plaisons à reconnaître la capitale des sciences comme notre métropole. Par cette raison, Monsieur, je vous envoie un mémoire sur le traitement du *Ténia*, qui ne me paraît pas sans intérêt pour la médecine pratique, afin que vous l'insériez dans l'un de vos prochains numéros, si toutefois les rédacteurs de votre journal l'en jugent digne.

(2) *Tænia solium*. Rudolphi et Bremser.

Le tempérament de mademoiselle Petit est lymphatique-sanguin ; sa taille est élevée.

En examinant la petite malade, je trouvai la face colorée, les pupilles dilatées, les yeux ternes, avec un cercle sous-orbitaire noirâtre. Langue blanche, muqueuse; parfois céphalalgie.

Abdomen. Il est ballonné, dur, douloureux à la pression la plus légère; sentiment de malaise dans les intestins; fourmillement dans la région épigastrique; faim dévorante.

Le sommeil de mademoiselle Petit est souvent interrompu par des rêves alarmans. Le moral est mauvais; une tristesse continuelle est le partage de l'âge où mademoiselle Petit ne devrait connaître que les jeux et les ris. La petite malade est frappée de l'idée qu'elle doit bientôt succomber à la maladie dont elle est depuis si long-temps accablée.

Le seul signe qui pût me donner la certitude de l'existence d'un ténia, l'expulsion de fragmens ayant eu lieu, je n'hésitai pas un instant à employer un traitement ténifuge. Je prescrivis donc pour le 30 une once et demie d'huile de ricin, à prendre en une seule dose dans l'après-dîner. Je recommandai une diète rigoureuse, à dater du 29, afin de diminuer autant que possible les mucosités intestinales, et de rendre par cette diminution l'action du médicament que je me proposai d'employer, plus directe sur le ténia. La diète ne put être observée exactement, attendu que l'enfant ne put résister à un besoin invincible d'alimentation.

Le 1er. juillet, aucun fragment de ténia n'avait été évacué par les selles, provoquées par l'huile de palma-christi. Je ne persistai pas moins dans le traitement. Je

prescrivis une décoction faite avec une once d'écorce de la racine de grenadier, sur une livre et demie d'eau, réduites à dix onces, à prendre de quart en quart-d'heure un tiers.

La première dose fut administrée à deux heures et demie; les deux autres doses se succédèrent de manière à ce que la troisième dose fut ingérée à trois heures et quart. Ce médicament ne provoqua aucun vomissement, pas même des nausées : quelques instans après avoir pris le décoctum, la tête devint pesante, la face rougit. Mademoiselle Petit demanda alors à se coucher, dormit environ deux heures, quand s'éveillant en sursaut à six heures, elle eut une selle copieuse avec laquelle sortit un ténia d'une grande longueur, que je reconnus être le *ténia à longs anneaux*, de Cuvier. L'enfant le sentait descendre ; aucune traction ne fut exercée sur le ver pour hâter sa sortie.

Ce ténia vivait encore le lendemain au matin neuf heures, que je fus voir la malade. La tête est parfaitement conservée, et n'est pas séparée du tronc : la longueur de la tête est d'une ligne à une ligne et demie, cordiforme; le col du ténia, plus étroit que la tête, va en s'élargissant en raison directe de son rapprochement du tronc au corps; celui-ci dans sa plus grande largeur est de la dimension de neuf lignes. Quoique le ver fût mis dans de l'eau à la température de l'atmosphère, il continua à y vivre pendant plus de seize heures. Cependant la température de cette eau était bien inférieure à celle des intestins grêles ; partie du tube digestif qu'occupent ordinairement les ténias.

Mademoiselle Petit avait évacué quelques jours avant plusieurs fragmens de ténia, qui ensemble, à ce que

me dirent les personnes qui ne perdaient jamais la petite malade de vue, pouvaient, réunis aux fragmens isolés qui accompagnent la sortie du ver, être de la longueur de deux aunes.

Le 3 juillet, une once d'huile de ricin fut encore présentée dans l'intention d'expulser les fragmens de ténia qui pourraient n'avoir pas été évacués; mais aucun fragment n'accompagna les déjections alvines qui suivirent.

Depuis la sortie du ténia, le moral est bon, la vivacité et la gaîté du jeune âge sont redevenues le partage d'une enfant qui depuis cinq ans n'éprouvait que des douleurs. Un appétit ordinaire a remplacé la voracité; le ventre, ballonné et dur, s'estaffaissé et amolli. Enfin, mademoiselle Petit jouit en ce moment (août 1828) d'une fort bonne santé.

IIe. Observation.

Ténias larges. (*Tæniæ latæ.*)

Mademoiselle Stapparts, âgée de quarante-deux ans, tempérament nerveux lymphatique, de taille moyenne, demeurant à Walheen, village situé entre Anvers et Malines, rendait depuis douze ans, à différentes époques de chaque année, des morceaux plus ou moins longs, plus ou moins larges, de ténia. Cette demoiselle avait souvent des douleurs abdominales très-aiguës, fréquemment dans la direction du colon transverse; ces douleurs commençaient par un sentiment de fourmillement extrêmement incommode, suivi de douleurs aiguës, que la malade comparait à des morsures d'insectes. L'appétit était très-vorace, la maigreur prononcée, quoique cette

femme eût été corpulente. Mademoiselle Stapparts avait été, à diverses époques, soumise à des traitemens ténifuges, qui n'avaient tout au plus amené que l'évacuation de fragmens de trois à quatre aunes de long.

Mademoiselle Stapparts vint me consulter le 24 juillet 1827. Elle n'avait d'autres symptômes vermineux appréciables que la dilatation des pupilles. *Prescription.* Régime sévère pour le lendemain, deux onces d'huile de ricin à prendre en une fois; et pour le 26, une décoction de deux onces d'écorce de la racine de grenadier, sur deux livres d'eau réduites à une livre, divisée en trois doses, à prendre de quart-d'heure en quart-d'heure. Le décoctum fut pris à Walheen, où la malade retourna le même jour.

Le 27, mademoiselle Stapparts vint me revoir. Elle avait vomi les trois doses de la décoction de grenadier, et n'avait eu aucune évacuation stercorale. La malade se décida cette fois à rester à Anvers, afin que l'administration et l'action du médicament ténifuge pussent être dirigées convenablement; il lui fut prescrit pour le même jour le même décoctum que le 24, à prendre de demi-heure en demi-heure un verre à vin, la trop grande irritabilité des premières voies contre-indiquant de plus fortes doses. Ce médicament fut pris de six à onze heures du soir, et de cette manière parfaitement supporté.

Dans la nuit, il survint des garderobes multipliées, avec lesquelles sortirent deux botriocéphales, longs de plusieurs pieds, noués ensemble, et larges dans leur plus grand diamètre de cinq lignes. L'un des ténias avait sa tête; chez l'autre elle s'était détachée du corps avec plusieurs anneaux; nous retrouvâmes cette tête dans les

excrémens, ainsi que quelques autres fragmens des tœnias.

Ces vers sortirent blancs, à ce que dit la malade; quand je les vis, ils avaient exactement la couleur qu'a la racine de grenadier extérieurement : ils ont encore aujourd'hui cette même couleur, quoique conservés dans de l'esprit de vin depuis treize mois.

Le 28, une décoction faite avec deux onces d'écorce de grenadier fut administrée, et fut suivie de plusieurs selles, sans aucun fragment de ténia.

J'ai depuis reçu plusieurs fois des nouvelles de mademoiselle Stapparts; elle n'a plus ressenti aucune des douleurs qu'elle éprouvait lors de l'existence des ténias. L'appétit est devenu ordinaire, l'embonpoint est revenu, en un mot cette personne jouit d'une bonne santé.

IIIe. Observation.

Ténia à longs anneaux. (*Tœnia solium.*)

Schotmans, tailleur, âgé de trente-un ans, tempérament lymphatique, physionomie hébétée, avait déjà reconnu chez lui l'existence d'un ver solitaire dès 1813. Se trouvant à cette époque à Paris, il y fut traité, mais sans succès. Revenu dans sa patrie, il subit plusieurs traitemens à diverses dates. Obligé de se rendre à l'hôpital Sainte-Élisabeth à Anvers, il y passa à la fin de 1827 trois mois, y fut soumis au traitement ténifuge de Buchanam modifié, sans autres avantages que l'expulsion de quelques fragmens du ver. Fatigué et découragé par un traitement aussi long-temps continué, le malade sortit de l'hôpital non guéri.

Je vis Schotmans pour la première fois le 4 février

1828; il n'avait d'autres signes pathologiques externes, qu'une figure blafarde, des cercles sous-orbitaires noirâtres et les pupilles très-dilatées.

Prescriptions. Abstinence rigoureuse, à laquelle Schotmans se soumit pendant deux jours avec une exactitude rare.

Le 6, trois onces d'huile de ricin sont prises, et procurent des évacuations alvines abondantes, sans fragmens de ver.

Le 7, une décoction de deux onces d'écorce de la racine de grenadier, sur deux livres d'eau, réduites à une livre, est administrée le matin en trois doses; durant le jour il y a plusieurs selles, avec lesquelles est expulsé un ténia solium, long de trois mètres au moins. Ce ver, d'une blancheur extrême, est noué et pelotonné sur lui-même, pelotonnement que j'ai déjà observé dans les autres téniàs, et qui empêche de déterminer exactement leur longueur. La tête tient au corps.

Le 8 et le 9, on administre chaque jour le même ténifuge que le 7. Aucuns fragmens ne sont rendus.

Aujourd'hui (août), Schotmans se porte à merveille. Il ne remarque plus la moindre trace de ténia dans ses fécès.

Le ver, depuis sa sortie, a conservé dans l'alcohol sa blancheur première.

IVe. Observation.

Ténia large. (*Tænia lata.*)

Madame B..., âgée de trente-trois ans, constitution lymphatique, obésité, était affectée depuis six mois d'une fièvre intermittente, dont le type variait du quo-

tidien au quarte, malgré l'emploi des fébrifuges les plus vantés, lorsque le hasard lui fit remarquer, le 14 mars de cette année 1828, dans ses excrémens, un long fragment de ver, que je reconnus appartenir à un ténia lata.

L'existence du ténia dans les intestins pouvant être la cause occasionelle de la fièvre intermittente, je crois devoir m'abstenir de toute médication qui n'aurait pas pour but immédiat la destruction de l'helminthe.

Le 15, deux onces d'huile de ricin, quelques selles.

Le 16, deux onces d'écorce de la racine de grenadier, en décoction, à doses réfractées, sont prescrites. Les premières prises sont rejetées, les dernières sont gardées. Pas de garderobes, nul fragment de ténia.

Le 17, même prescription, quelques selles liquides, pas de fragmens de ver.

Le 18, trois onces d'écorce de la racine de grenadier sont administrées en décoction dans deux livres d'eau réduites à une livre. Plusieurs selles, aucun fragment de ver.

N'obtenant pas de la méthode de Buchanan chez madame B... l'expulsion du ténia, je me servis de l'huile de Chabert à la dose de deux à quatre cuillerées à café dans les vingt-quatre heures, en deux ou en quatre prises, à intervalles égaux : je continuai pendant quinze jours l'usage de l'huile de Chabert, sans pourtant obtenir la sortie du ténia, car pas le plus petit fragment ne fut reconnu dans les selles, durant un mois que les matières fécales furent scrupuleusement observées.

Il est digne de remarque que dès le 18, jour où madame B... prit pour la troisième fois la décoction de grenadier, une douleur qui depuis fort long-temps occupait alternativement l'épigastre et les hypocondres,

n'a plus été ressentie. La fièvre intermittente a cédé au traitement ténifuge. En résumé, madame B... jouit, au moment où je rapporte cette observation (février 1829), d'une parfaite santé. Voici donc un fait où la fièvre périodique était provoquée ou entretenue par un ténia; plusieurs auteurs citent des exemples pareils au fait que je consigne ici : plus d'un malade a donc été guéri d'un ténia, quoique l'on ne soit jamais parvenu à le leur faire rendre.

Ve. Observation.

Ténia solium.

Madame V., d'Anvers, était, depuis très-long-temps, affectée de maladies de poitrine, pour lesquelles elle avait tour-à-tour consulté divers médecins, employé différens moyens thérapeutiques. Je la vis, pour la première fois, le 27 août 1828; je la trouvai comme il suit :

Stature un peu au-dessus de la moyenne, grêle, tempérament nerveux, quarante-deux ans d'âge, plusieurs enfans, dont trois vivent et sont très-bien portans; figure maigre, teint pâle, cercles sous-orbitaires noirs, yeux enfoncés dans les orbites; toux légère avec expectoration de crachats muqueux assez abondans, peu d'appétit, diarrhée, douleurs vagues dans la poitrine et le ventre, et constantes dans la région lombaire; les menstrues sont régulières; huit ou dix jours avant leur apparition, une leucorrhée s'établit. Cette dame est beaucoup plus débile qu'autrefois; elle n'a pourtant pas cessé de vaquer à ses occupations habituelles; elle avait évacué la veille quelques fragmens de ver, que je reconnus appartenir à un ténia.

Tous les symptômes thorachiques et abdominaux que je viens d'énumérer pouvant dépendre de la présence du ver, je crus devoir procéder, avant tout, à son expulsion; pour cela, je prescrivis, le 27, deux onces et demie d'huile de ricin, à prendre le 28 de bonne heure.

Le 28 il y a eu plusieurs selles, aucun fragment de ver n'y a été trouvé; deux onces de racine de grenadier en décoction sont prescrites, pour être prises dans l'après-dîner.

Le 29, dix à douze défécations ont été le résultat de la décoction de grenadier, sans qu'on y remarquât aucune portion de ténia. La malade se sent extrêmement faible; bouillons de deux en deux heures; trois onces de grenadier en décoction, à prendre dans la journée, d'heure en heure, une demi-tasse.

Le 30, il y a eu, dans les vingt-quatre heures qui viennent de s'écouler, plusieurs évacuations alvines, contenant quelques fragmens de ténia, de deux à trois anneaux chaque fragment; trois onces d'écorce de la racine de grenadier, comme le 29, avec addition de quarante gouttes d'éther sulfurique, et d'heure en heure une demi-tasse.

Le 31, le ténia a été rendu vers deux heures après minuit, précédé de quelques douleurs abdominales; il vivait très-bien à sa sortie. Il est d'un beau blanc, long de quatre mètres à-peu-près, noué; la tête tient au corps. Eau de fenouil trois onces, sirop de menthe une once, laudanum liquide de Sydenham quinze gouttes de deux heures en deux heures, une cuillerée, afin de calmer les douleurs abdominales, suite de l'administra-

tion du grenadier en assez grande quantité. Régime doux, boissons mucilagineuses.

Du 1er au 15 décembre je continue à voir, de temps à autre, madame V.; insensiblement les lésions des fonctions de la poitrine et de l'abdomen s'amendent et finissent par disparaître sous un traitement adoucissant uni au régime analeptique. Lorsque je cessai de voir madame V., il ne restait qu'une toux peu gênante, que je considère plutôt comme un résultat de l'habitude qu'a contractée cette dame pendant une maladie de deux ans, toux qui cèderait à une volonté ferme.

J'ai vu depuis cette dame; elle continue à jouir d'une assez bonne santé.

VIe. Observation.

Ténia solium.

Une femme, âgée de cinquante-cinq ans, tempérament lymphatique, figure *simple*, intellect borné, avait constaté chez elle la présence d'un *ténia* dès 1817. Depuis on a tenté, à diverses reprises, de le détruire, mais en vain. Trois jours de traitement par la méthode de Buchanan modifiée (*huile de ricin et écorce de grenadier*) ont suffi pour amener une parfaite guérison.

Depuis un an cette femme jouit d'une santé excellente.

VIIe. Observation.

Ténia solium.

M. B., pâtissier, âgé de trente-deux ans, tempérament lymphatique, avait joui, jusqu'en septembre 1828, de la meilleure santé, avec un développement

extrême du tissu adipeux, lorsqu'à cette époque il fut atteint d'une fièvre intermittente, contre laquelle on employa infructueusement pendant trois mois les fébrifuges les plus prônés; le quinquina en substance, les amers, les purgatifs, les vomitifs, etc., furent successivement mis en usage, sans autres avantages que quelques succès momentanés, qui bientôt étaient suivis de récidive.

Lorsque le 6 décembre je fus consulté, je trouvai M. B. dans l'état suivant :

Face blafarde, yeux ternes, paupières œdémateuses, langue large, blanche au centre, à la pointe et sur les bords; soif, douleur à l'épigastre, augmentant par la pression; diarrhée (cette diarrhée a été provoquée par un purgatif drastique, qui a été pris le 4); forces prostrées, moral triste; toux avec expectoration de crachats muqueux, provenant sans doute des bronches. Aucune douleur dans les diverses régions de la poitrine; chaque jour un accès de fièvre intermittente apparaissait, à laquelle on opposait encore le sulfate de quinine.

L'expérience m'ayant démontré que l'existence d'un *ténia* chez un malade, quelle que fût d'ailleurs la maladie dont il était atteint, était toujours une complication grave, je crus devoir, malgré l'existence non douteuse d'une gastrite, procéder à sa curation de la manière suivante : (Deux onces d'huile de ricin à prendre le 7 à huit heures du matin.) Diète.

Le 7, plusieurs évacuations alvines ont eu lieu, dans lesquelles on remarque quelques fragmens de ténia. Le malade se sent faible, mais moins souffrant que la veille. (Deux onces de l'écorce de la racine de grenadier en

décoction, selon la formule de M. *Magendie*, pour le 8 au matin.) Diète.

Le 8, je vois le malade dans l'après-dîner; il me dit avoir été beaucoup à la garde-robe; vers midi il a rendu une masse énorme de ténia, à laquelle la tête tient. Ce ténia est pelotonné sur lui-même, et est plusieurs fois noué, de sorte qu'il est impossible de déterminer sa longueur; d'après le volume de la masse, il doit être très-long; sa largeur, dans son plus grand diamètre, est de quatre lignes. Sa sortie a été suivie d'un soulagement notable; il n'y a pas eu de vomissement après l'ingestion du décoctum.

Le 9, le malade est infiniment mieux; aucun fragment de ténia dans les selles. (Mixture adoucissante.)

Le 10, la convalescence est établie. Je cesse de voir M. B.

On voit dans ce fait une fièvre intermittente du type quotidien, chronique, céder à un traitement ténifuge, et la santé se rétablir extrêmement rapidement. On remarquera aussi que la gastrite, que je craignais d'exaspérer, a disparu.

Je me contenterai encore de rapporter ici, d'une manière succincte, deux observations de ténias guéris avec les mêmes moyens thérapeutiques. Le sujet de l'une est une blanchisseuse âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, qui a toujours joui et jouissait encore, malgré la présence du ténia, d'une fort bonne santé; deux jours de traitement suffirent pour faire rendre le ver. L'autre observation a pour objet une dame de la garnison d'Anvers, qui fut traitée et guérie par M. *Vander-Woorde*, chirurgien aide-major au 15me. régiment d'infanterie. Comme je lui avais indiqué le traitement,

il voulut bien m'en communiquer le résultat. Plus de huit mois se sont écoulés depuis, et cette dame n'a cessé de jouir de la meilleure santé.

Depuis quelque temps les médecins rencontrent un bien plus grand nombre de *ténias* que ne le faisaient leurs devanciers. Le mode d'investigation se serait-il perfectionné pour les maladies vermineuses comme cela est arrivé pour celles du thorax, des voies urinaires, etc.? je ne le crois pas; n'y ayant qu'un seul signe pathognomonique de l'existence des helminthes dans les intestins, et ce signe unique étant donné par la sortie de quelques vers ou fragmens de vers, il a été observable de tout temps, et n'a pu échapper à une observation clinique un peu attentive; c'est donc spécialement au perfectionnement de la thérapeutique anti-helmintique, et aux travaux de MM. Brera, Rudolphi, Bremser et autres, qu'il faut attribuer les progrès que nous avons faits dans cette branche importante de la médecine pratique.

Avant la régénération, en quelque sorte toute moderne de la médecine, plusieurs maladies, sans avoir cessé d'exister, étaient, par l'infructuosité des traitemens qu'on leur opposait, tombées dans l'oubli, sinon effacées du cadre nosologique; de ce nombre étaient incontestablement les affections vermineuses en général, et particulièrement les ténias : ces derniers sont encore de nos jours regardés, par beaucoup de médecins de la vieille école, comme incurables.

Ferons-nous remarquer que le *cortex radicis punicæ granatum* est préconisé par les anciens comme vermifuge, qu'il est tombé dsns l'oubli, et y est resté durant un très-long laps de temps, qu'il en a été retiré

par les heureux avantages qu'il a procurés *dans les ténias.*

L'utilité de cette écorce dans ces maladies m'a engagé à l'employer contre les *oxyures vermiculaires* et les *ascarides lombricoïdes.* Son emploi a été couronné de succès à différentes reprises.

Il ne suffit pas toujours d'administrer le grenadier pour guérir les diverses espèces de ténias, il faut mesurer le degré de saturation de la décoction sur l'idiosyncrasie de chaque sujet, sans cela on s'expose à voir persister la maladie ou à voir naître des accidens plus ou moins funestes.

L'expulsion du ténia hors du corps d'un malade n'est pas absolument nécessaire pour constater la cure. Il est bien moins d'absolue nécessité d'avoir la tête du ver; car le plus souvent elle se détache du corps, et on ne parvient que bien rarement à la retrouver parmi les matières fécales, quand d'ailleurs les signes pathologiques du *ténia* ont cédé sous le traitement.

Les observations qui font l'objet de ce mémoire, auxquelles j'en pourrais encore ajouter quelques autres si je ne craignais de devenir prolixe, réunies aux cas semblables rapportés par d'autres médecins belges, suffiront pour prouver que la maladie, sujet de ce travail, est assez commune en Belgique.

J'ai vu et traité avec avantage des ténias aux différentes époques de l'année, j'ai également, comme les faits cités ici le démontrent, réussi à détruire le *ténia lata* et le *ténia solium* par l'écorce de grenadier, en hiver comme en été, au printemps comme en automne, ce qui réfute victorieusement l'opinion émise par quelques médecins français, membres de l'Académie de médecine : 1°. que l'écorce de grenadier est plus efficace

contre le *ténia solium* que contre le *ténia lata ;* 2°. que l'action de ce médicament est plus sûre en été qu'en hiver.

On tirera peut-être une conséquence avantageuse, au premier corollaire, du plus grand nombre de *ténias solium* guéris par l'écorce de grenadier, que de *ténias lata.* J'observerai que cela tient au plus grand nombre de *ténias solium* qui se sont offerts dans ma pratique.

OBSERVATIONS

De Pathologie chirurgicale ;

Par M. J.-J.-A. Rigal, Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier.

Ire. Observation.

Plaie de tête.

Antoine Lombard, dit *Jouatis*, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution saine et robuste, exerce la profession de tonnelier à la Groulière, commune de Gaillac. Il faut une heure pour se rendre à cheval de cette dernière ville à sa maison d'habitation.

Le 1er. février 1823, à midi, Lombard casse le manche de sa doloire, et veut chasser ce qui en reste hors de la douille. Il introduit de la poudre dans la lumière dont cette partie de l'outil se trouve pourvue, le fixe ensuite obliquement, et le manche tourné en bas, sur un tronçon de bois d'un pied de hauteur, se place devant, et met le feu avec une branche enflammée qu'il tient à la

main. L'instrument fait une volte, et va le frapper, du plein de son tranchant, à la tête, qu'il fend du haut en bas, crâne et face.

La figure première du premier dessin annexé à l'observation donne une idée très-exacte de la position des choses. Toutes les figures que ce dessin renferme ont été réduites sur l'outil même qui a produit l'accident, et une échelle de quarante centimètres permet de vérifier leur exactitude.

Pour concevoir ce qu'un semblable coup dut amener de désordre, il suffira de savoir que la doloire de Lombard pèse de neuf à dix livres; que son tranchant n'a pas moins de quatorze pouces de long, et quatre lignes et demie d'épaisseur, et que cette masse de fer venait de recevoir l'impulsion de trois charges environ de poudre à giboyer.

Mandé aussitôt, j'arrivai auprès du blessé deux heures et quart après l'accident. Voici l'état dans lequel je le trouvai :

L'incision commencée à deux pouces et demi au-dessus du rebord orbitaire supérieur du côté droit, et à un pouce et demi de la ligne médiane, se terminait, après avoir suivi une ligne oblique de droite à gauche, à la houpe du menton. Dans ce trajet, l'instrument avait divisé le coronal, les deux paupières à deux lignes de leur commissure interne, l'apophyse montante de l'os maxillaire droit, la partie moyenne de l'aile du nez, la lèvre supérieure et l'inférieure.

Le coup avait porté obliquement d'avant en arrière, et la doloire ayant agi, à cause de l'épaisseur de son tranchant, à la manière d'un coin, avait non seulement écarté les lèvres de la plaie, mais encore fait éclater la

portion droite du coronal jusque dans la fosse temporale, la voûte orbitaire dans une étendue qu'on ne saurait apprécier, et la portion palatine des os maxillaires et palatin, jusqu'au voile du palais. Quant à la mâchoire inférieure, les lésions osseuses se bornaient au brisement de la dent incisive moyenne gauche, et à la pénétration dans l'alvéole; on ne voyait pas la moindre esquille dans aucun point de la solution des os ni du crâne, ni de la face, qui semblaient coupés avec un rasoir; mais l'hyatus formé par les parties molles et dures avait au moins six lignes de largeur, de telle sorte que, supérieurement, le cerveau divisé se montrait à nu, et que l'écartement de l'apophyse montante du maxillaire supérieur et de la voûte palatine permettait de distinguer facilement, en se mettant en face du malade, l'intérieur des fosses nasales, le pharynx et l'épiglotte.

Si je comprimais légèrement la tête entre les deux mains, en agissant principalement sur la fosse temporale et la pièce du coronal, je diminuais de très-peu de chose l'écartement de la plaie.

Lombard avait perdu une grande quantité de sang; je venais de le voir cependant sortir de son lit, soutenu par deux assistans, et ayant son visage posé dans ses mains, comme pour rapprocher les parties divisées. Il conservait la liberté des idées; je n'observais aucun symptôme de commotion; on sait que ce dernier accident est d'autant moins probable, que l'instrument qui produit la plaie est mieux affilé et la force d'impulsion plus grande.

Le pouls conservait de la force et une régularité parfaite.

J'envoyai chercher la doloire, restée sur le lieu de l'accident.

Celle des faces de l'outil opposée au bizeau est lisse et polie par la meule à repasser. Je trouvai de ce côté une tache formée par l'oxidation de l'acier, et qu'avait produite le séjour des liquides animaux. Cette tache me donna la mesure du degré de pénétration de l'outil dans le crâne et la face. Je l'ai rétablie sur la figure 3 du dessin. Il a suffi pour cela de tendre un fil de l'angle supérieur à l'angle inférieur de la cicatrice, et de prendre exactement les distances de ce fil aux diverses parties saillantes de la face dans tout le trajet parcouru par le corps vulnérant.

J'acquis par cet examen la certitude que le cerveau était blessé dans l'étendue de deux pouces de longueur, et que, déduction faite des parties qui le protégent, l'outil aurait pénétré dans la substance à huit lignes au moins de profondeur. On peut s'assurer en effet, sur la figure 3, que du point F, où commence l'incision, jusqu'au point G, qui représente le rebord orbitaire supérieur, il y a soixante-sept millimètres ou environ quinze lignes. Si l'on se rappelle que la plaie est à un pouce et demi en-dehors de la ligne médiane, on verra que l'outil n'a pu ouvrir que la terminaison des sinus frontaux, en supposant qu'ils aient éte atteints, et l'on ne se refusera pas à admettre les bases de mon évaluation pour la solution de continuité de l'encéphale.

Quel parti devais-je prendre ? J'hésitai quelque temps, et me déterminai à rapprocher les parties molles, pour tâcher d'obtenir une réunion immédiate sur toute la longueur de la plaie. Je donnerai bientôt les motifs de cette conduite.

Quatre points de suture entortillée furent placés à partir de l'angle supérieur de la plaie jusqu'au sourcil, deux entre l'angle de l'œil et la narine droite, deux à la lèvre supérieure, et trois, enfin, dans l'espace compris entre la lèvre inférieure et le menton, en tout onze points de suture. Je mis le plus grand soin à placer les aiguilles bien parallèlement; mais cela fut très-difficile au-dessous de l'œil, dont les deux paupières étaient tuméfiées, et assez fortement ecchymosées. La supérieure ne fut mise en contact par aucun autre moyen que du taffetas gommé. Des bandelettes agglutinatives, un bandage unissant, dont les chefs, en passant sur la lèvre supérieure, ramenaient deux pelotes posées sur les joues, et diverses autres pièces d'appareil servirent à compléter le pansement. La narine avait été bâtie dans une masse de charpie soutenue par le bandage unissant.

Lombard avait supporté tout cela avec une patience et un courage admirables. Je le couchai dans son lit, la tête un peu élevée sur un oreiller de balle d'avoine. Deux heures après, le pouls battait avec force; je pratiquai une saignée de dix-huit onces, et partis, après avoir prescrit la diète absolue, la limonade cuite pour boisson, deux lavemens d'eau de lin, et l'application deux fois réitérée dans la soirée, de cataplasmes émolliens aiguisés avec un peu de moutarde en poudre, et dont on devait envelopper les deux jambes. Ce topique devait rester une grosse heure en place chaque fois.

Le lendemain au matin, 2 février, je trouvai le malade dans un état satisfaisant. Il avait dormi à bâtons rompus. Réponses justes, mais un peu lentes; céphalalgie gravative; respiration facile, pouls encore plein, et battant

soixante-dix fois par minute, langue belle et humide. (*Saignée de huit onces, douze sangsues à la tête, six sur chaque apophyse mastoïde.*) Je recommande de ne laisser couler les piqûres que pendant une demi-heure. Pour la soirée, lavemens et cataplasmes réitérés comme la veille. Diète, limonade cuite. L'appareil est taché de sérosité sanguinolente, la face médiocrement tuméfiée.

Le 3, mieux sensible. Lombard a dormi quatre heures de suite d'un sommeil réparateur. Toute l'économie paraît dans un état satisfaisant de détente ; le gonflement du visage diminue un peu. A peine s'il ressent quelques douleurs fugaces dans le crâne. Point d'altération ni de rougeur à la langue, qui reste toujours humide. Même prescription que la veille, moins les lavemens et les cataplasmes sinapisés.

Dans la soirée, les parens de Lombard le sollicitent de manger une soupe légère, et veulent faire son lit. Le 4 au matin, je m'aperçus de ces imprudences.

La nuit a été agitée par des rêves ; la céphalalgie a reparu ; le pouls bat quatre-vingts pulsations par minute ; le malade témoigne pour la première fois quelques craintes sur son état. Il est très-fatigué par les pièces d'appareil qui se sont collées et durcies par l'écoulement des sérosités. J'enlève avec précaution, et après d'abondantes lotions, toutes les compresses, mais sans toucher aux aiguilles ni aux bandelettes agglutinatives. Une heure après le pansement, saignée de douze onces, pédiluve sinapisé, diète absolue ; limonade. J'avais prescrit quatre sangsues derrière chaque oreille, si le mal de tête persistait. On n'en eut pas besoin ; tout rentra dans le calme. La journée du 5 fut très-bonne, et le 6 au matin j'enlevai les aiguilles.

Alors la réunion était parfaite dans la presque totalité de la plaie. Le front, la paupière supérieure, la narine, la lèvre supérieure et l'inférieure, tout cela était recollé et n'exigeait pour ainsi dire plus de pansement. Le long de l'apophyse montante de l'os maxillaire, les choses étaient dans un état moins satisfaisant ; les tissus compris par l'aiguille la plus rapprochée de l'œil avaient été un peu déchirés; on voyait déjà un léger éraillement de la paupière ; on conçoit combien il devait être difficile de passer des aiguilles dans une partie concave, comme celle-là, en leur conservant une direction parfaitement horizontale, et l'on s'étonnera peu que dans un délabrement aussi considérable il me soit arrivé de tirailler un peu plus une des lèvres de la plaie. Je m'étais servi d'épingles ordinaires, que j'avais ployées selon la forme des parties, et que j'aurais préférées à de simples points de suture entrecoupée, alors même que j'aurais eu dans ma trousse une petite aiguille courbe qui me manquait.

En faisant ouvrir un peu la bouche au malade, je vis avec plaisir que la voûte palatine s'était déjà réunie, ou du moins paraissait l'être, car je ne pouvais examiner qu'imparfaitement la chose.

Le pansement fort simple consista en lotions d'eau de Goulard sur les parties encore tuméfiées et surtout la tempe droite ; des languettes de cérat sur les piqûres des aiguilles, de petits plumasseaux de charpie bien fine, des compresses et le bandage unissant que je maintins jusqu'à la guérison complète, tels furent les moyens simples que je dus employer.

Aucun accident ne survint ; j'augmentai peu-à-peu les alimens, et quinze jours après l'événement je pus cesser de voir le malade.

Le 8 août 1823, je le présentai à M. le docteur Batigne, alors premier chirurgien interne de l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, et maintenant agrégé et chef des travaux anatomiques de cette Faculté. Il se plut à décrire, de concert avec moi, l'état dans lequel il voyait Lombard, et je trouve dans mes notes le passage suivant écrit de sa main :

« Dans ce moment le sujet étant complètement guéri, » on sent à travers la peau du crâne les traces de la divi- » sion du coronal, comme on sentirait un bord saillant » de menuiserie au-dessous de plusieurs doubles de linge; » cette éminence, formée par le bord de la table externe » de la pièce, règne en dehors de la cicatrice, et sur- » monte de deux lignes la surface de l'os dont elle a » été séparée; on peut suivre de la même manière et jus- » ques dans la fosse temporale les limites du lambeau » osseux.

» Le doigt annulaire enfoncé sous le rebord orbitaire » supérieur aussi loin qu'on peut atteindre, montre une » sorte d'écartement analogue de la voûte de l'orbite.

» Les deux paupières sont entièrement réunies; seule- » ment une colonne, de l'étendue de deux lignes, descend » de la paupière supérieure jusqu'à l'inférieure, qui est » un peu éraillée dans ce point, par l'effet de la cicatrice, » laquelle est linéaire dans le reste de son étendue. On » voit une pareille colonne charnue dans l'intérieur des » fosses nasales, de telle sorte que l'aile du nez est réu- » nie à la cloison par cette bride, sans cependant qu'on » observe la moindre difformité à l'extérieur. Enfin la » réunion des os maxillaires et palatins est telle, qu'on » prendrait les traces de la cicatrice pour la ligne mé-

» diane de la voûte palatine, si elle correspondait par-
» faitement à la partie moyenne du palais.

» Vu en face, l'individu paraît avoir le côté droit du
» visage déjeté en dehors, et l'on observe un léger sur-
» baissement du rebord alvéolaire droit. »

Le second dessin offre un portrait assez ressemblant du sujet de l'observation; la ligne qui trace la cicatrice est cependant beaucoup moins apparente sur le visage de Lombard.

Depuis l'époque où M. Batigne visita Lombard, je l'ai soumis à l'examen d'une foule de confrères distingués, parmi lesquels je me plais à citer les docteurs Jauzion, de Saint-Paul-de-Damiate; Scoutetten actuellement aide-major à l'hôpital de Metz; Khünoltz, agrégé à la Faculté de Montpellier, et l'illustre doyen de cette École, le professeur Lordat. Mon père fut le témoin de cette cure : si le ciel ne me l'eût pas ravi, son autorité me suffirait. En invoquant d'autres témoignages, j'ai voulu entourer cette observation extraordinaire de toute espèce de garantie, sans oublier cependant, comme l'a dit Sénèque, que les insolvables ont seuls besoin de caution.

Six ans et demi se sont écoulés depuis la guérison de Lombard; sa santé est aussi bonne, sa constitution aussi forte qu'avant son accident. A l'époque des vendanges, il porte de lourds fardeaux sur la tête, se livre toute l'année à son travail de tonnelier, et son intelligence n'a pas souffert la plus légère atteinte.

RÉFLEXIONS.

Une foule de réflexions se présentent à l'esprit, touchant ce qui s'est passé chez Lombard, et je ne prétends pas parcourir en entier le vaste champ des considérations

physiologiques et pathologiques dont cette observation peut être la source. Il me suffira de noter les principaux phénomènes, de justifier la conduite que j'ai tenue, et de chercher à en concevoir les résultats.

Le lobe antérieur de l'hémisphère droit a été blessé dans une étendue et une profondeur considérable. Ce fait ne saurait être révoqué en doute, et ce n'est pas sans étonnement qu'on voit l'intelligence conserver son intégrité, et la guérison survenir. Des cas semblables sont inscrits dans les fastes de la science, et le baron Larrey, ce digne représentant de la chirurgie militaire, a beaucoup ajouté et ajouterait beaucoup encore à nos richesses en ce genre. Personne n'a oublié d'ailleurs que c'est de l'innocuité des plaies du cerveau dans ses lobes, les corps cannelés, la glande pinéale, etc., quant au maintien de la vie et des facultés de l'âme, que La Peyronie a conclu que cette dernière réside dans le corps calleux. Sans prétendre ressusciter une hypothèse jugée depuis long-temps, je ne saurais m'empêcher de remarquer une certaine analogie entre les idées de La Peyronie et les conséquences des recherches expérimentales du docteur Flourens. Selon ce physiologiste, les lobes cérébraux sont les organes des sensations et de la volition, c'est-à-dire, des actes les plus importans du *moi physiologique ou moral*, et le corps calleux se trouve constituer précisément le point de réunion des lobes cérébraux. Que faut-il penser, quant au phénomène qui nous occupe, de ces organes jumeaux se suppléant l'un l'autre, et volant, pour ainsi dire, au secours de celui des deux incapable d'agir? Je l'ignore. Après avoir rapporté l'observation de deux plaies du cerveau chez des individus qui guérirent à Smyrne, du vivant de son maître Pelops,

Galien cite un troisième cas recueilli dans la même ville; le cerveau était divisé, dit-il, jusques dans un des ventricules. Il tire de cette dernière cure, qui ne serait pas arrivée, selon lui, si les deux ventricules eussent été ouverts, la conclusion que la nature a sagement fait de nous donner des organes doubles.

L'état si peu avancé de l'anatomie, à l'époque de Galien, doit faire douter des lésions qu'il suppose avoir existé; mais on ne peut se refuser à croire à la gravité des blessures dont il parle. (Voir Galien, liv. 5, *De locis affectis.*)

Laissons de côté les questions psychologiques, pour nous en tenir à des choses plus matérielles.

La division de la boîte osseuse du crâne m'a permis d'examiner chez Lombard les mouvemens de l'encéphale, et je l'ai vu s'élever et s'abaisser alternativement pendant la respiration, tandis que les artères placées à sa base lui communiquaient des oscillations isochrones avec les battemens du pouls. Ce dernier mouvement était sensible, beaucoup moins cependant que le premier, reconnu depuis long-temps par les physiologistes, mais que le professeur Richerand a révoqué en doute.

Aucun symptôme de commotion ne s'est présenté : nous en avons déjà trouvé la raison dans la rapidité avec laquelle l'instrument vulnérant a agi, et dans le fini de son tranchant. Cette circonstance m'enhardit à tenter la réunion immédiate. Voici mes autres motifs :

Le cerveau divisé, me disais-je, doit suppurer. Toutes les données que je possède sur les plaies de tête me portent à le croire; mais cette certitude suffit-elle pour m'autoriser à laisser la plaie béante, ne fût-ce que dans une très-petite étendue. Le contact des pièces d'appa-

reil, quelque douces qu'on les suppose, le contact de l'air seul, n'ont-ils pas des inconvéniens énormes? Où donc est la nécessité d'interposer entre les os divisés un petit coin pour laisser couler le pus au dehors? Cette pratique de Saviard, et après lui de tant d'autres, peut être justifiée dans certaines plaies par la disposition matérielle des fragmens osseux (1).

Mais ici, qu'ai-je à redouter? Si le malade ne succombe pas à des accidens primitifs qui peuvent survenir; si les chairs se réunissent, et que bientôt j'aperçoive des signes de compression cérébrale, ne suffira-t-il pas de faire, avec une lancette, une ponction à la cicatrice du front pour pénétrer, à travers l'hyatus des os, dans la boîte du crâne, et donner issue à la matière? Cette dernière réflexion leva mes doutes, et l'événement a justifié ma pratique. Le cerveau divisé *n'a point suppuré*, puisque aucun signe de collection et de compression cérébrale ne s'est manifesté ni pendant le traitement, ni depuis; ainsi l'encéphale est susceptible d'une inflammation *adhésive;* mais pour que ce phénomène survienne, il faut que la commotion n'ait point altéré l'intégrité de ses molécules, que les liquides ne soient pas poussés par une force mécanique ou attirés par une irritation quelconque hors des dernières ramifications de leurs vaisseaux dans la pulpe, car alors l'inflammation me paraît devoir produire le *ramollissement.*

---

(1) Voir Giraud, *Mémoires de la Société médicale d'Emulation,* tom. 2, pag. 324. Il rapporte l'histoire d'une petite fille chez laquelle une chute sur la tête produisit une fracture circulaire du crâne. Le sang sortait avec difficulté. Giraud plaça entre les fragmens du coronal un morceau de bois en forme de coin. J'écartai, dit-il, j'agrandis par ce moyen la fente de manière à voir très-distinctement le battement du cerveau.

Ici quelques explications deviennent nécessaires.

M. Lallemand, en recherchant la cause du *ramollissement* du cerveau, qu'il attribue à l'inflammation, rejette l'idée d'attrition mécanique qui a fait donner par les chirurgiens le nom de contusion du cerveau à la coloration brune, grisâtre, etc., de quelques parties de cet organe, à la suite de coups reçus sur la tête. (*Voir* Ire *Lettre sur l'Encéphale*, p. 83 et suivantes.) Je ne saurais partager à cet égard les idées du professeur de Montpellier.

Une partie molle (le cuir chevelu) se trouve brusquement pressée entre l'os et un corps contondant; dans l'endroit où s'exerce la compression la plus forte, les mailles du tissu cellulaire se trouvent rompues, il y a collection sanguine; l'effet s'étend plus ou moins loin, et si les forces absorbantes ne suffisent pas pour débarrasser le réseau cellulaire du sang, devenu corps étranger, l'inflammation s'établit par l'altération des fluides épanchés. Tous ces phénomènes doivent être plus faciles dans le cerveau à cause de la friabilité de son tissu : les oscillations rapides et convergentes que lui communique la boîte du crâne, dans une commotion, ne suffisent-elles pas pour amener le résultat de l'attrition?

Le professeur Lallemand rejette surtout l'idée de contusion, parce que les mêmes altérations ont été remarquées dans des cas où la maladie survient spontanément. Je serais tenté d'arriver à la conclusion contraire, et de dire qu'un phénomène analogue à celui de la contusion a lieu avant les inflammations partielles connues sous le nom de ramollissement du cerveau. Ce serait alors une sorte d'hémorrhagie des derniers linéamens des artères cérébrales, tandis que l'apoplexie, dont M. Lallemand

rapproche l'état pathologique, objet spécial de ses recherches, dépendrait de la rupture des vaisseaux d'un plus gros calibre. L'analyse de plusieurs observations viendrait à l'appui de mon hypothèse, et notamment cette remarque de Morgagni, relativement à l'autopsie du prêtre de Véronne Ferrarinus : *quidquid illud erat quod inter fibras cerebri passim depositum, eam substantiam infuscabat.*

Quoi qu'il en puisse être de ces conjectures, le fait de la réunion immédiate du cerveau n'en reste pas moins; c'est le seul que je connaisse : nous ne le posséderions pas, si j'avais employé un autre mode de pansement, et, en supposant que la guérison eût couronné une conduite contraire, on aurait attribué à la stricte observance des règles prescrites un succès obtenu en s'en éloignant. C'est ainsi que la nature est souvent taxée d'impuissance ou de pauvreté dans ses moyens curatifs, parce qu'on agit de manière à restreindre ses ressources, et qu'on lui enlève la faculté de les mettre en jeu.

J'ai noté la crête saillante formée par le bord de la grande pièce séparée du coronal. Il semble que les deux tables de l'os ne se sont pas rapprochées ici, comme cela arrive à la suite du trépan par la disparition du diploë (1). L'hyatus, résultat de l'action de l'instrument, existe encore, en partie du moins, et se trouve rempli sans doute par une substance fibro-cartilagineuse. La manière dont les choses se sont passées à cet égard, a-t-elle quelque rapport avec la nature du corps vulnérant et la netteté de la division?....

---

(1) Voir Quesnay, *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, tom. 2, pag. 53 de l'édition in-12.

Il ne me reste plus qu'à dire un mot du traitement largement antiphlogistique que j'employai dans les premiers jours, et la préférence que je crus devoir donner aux réactifs extérieurs sur l'émétique en lavage, tant préconisé par Desault. L'utilité des évacuations sanguines est reconnue par une infinité de chirurgiens, et elles se trouvaient commandées ici par la constitution forte et le tempérament sanguin du malade. Quant aux évacuans, je n'ignore pas l'avantage qu'il peut y avoir à tenir le ventre libre, et les préceptes donnés à cet égard par tous les grands praticiens; je crus y satisfaire par des lavemens réitérés, et les cataplasmes sinapisés me donnèrent le moyen de détourner la fluxion imminente vers la tête, sans courir le risque de sur-exciter trop vivement le tube digestif. Je m'éloignais peu d'ailleurs de la conduite qu'aurait tenue Desault lui-même. La preuve en est dans sa distinction de l'inflammation du cerveau en phlegmoneuse et bilieuse (1).

L'auteur applique la même dénomination à la suppuration produite par l'inflammation du cerveau. La phlegmoneuse, dit-il, a son siége dans le cerveau lui-même, où elle forme un abcès pareil à celui qui survient par le phlegmon dans les autres parties du corps.

L'inflammation bilieuse ne produit pas, au contraire, un foyer purulent, mais un enduit gluant, jaunâtre, visqueux, extrêmement adhérent aux membranes ou à la superficie du cerveau, dont elle occupe une grande partie.

---

(1) Voyez *OEuvres chirurgicales, Mémoire sur les Plaies de tête*, t. I, p. 74 et suiv. Il veut qu'on emploie les antiphlogistiques dans le premier cas, et réserve les évacuans et l'émétique en lavage pour le second.

Ces détails prouvent l'erreur de Desault et la fausseté de sa distinction, qu'il fait porter sur des idées préconçues de gastricité. Les deux états pathologiques qu'il décrit dérivent de l'affection d'organes différens : c'est proprement l'encéphalite dans le premier cas, et la méningite dans le second : la différence des produits puriformes résulte de la différence de l'organisation. Les observations de Desault tendraient, du reste, à prouver que la méningite se complique plus souvent de l'état bilieux que ne le fait l'inflammation de la pulpe cérébrale.

IIe. Observation.

Fongus hématodes des Anglais. — Cancer cérébriforme du tibia.

Jean Gardet d'Alos, âgé de dix-neuf ans, n'a jamais joui de la santé forte et robuste d'un habitant des campagnes. La finesse, la flaccidité de sa peau, le son mignard de sa voix contrastent avec son état. Ses cheveux sont châtains foncés; il est imberbe, et sa taille élevée semble ajouter encore à sa maigreur. Son père est mort des suites d'une chute : son aïeul maternel avait reçu le surnom *de grosse jambe*, et le seul renseignement que nous ayons pu recueillir sur une maladie qui n'empêcha pas cet homme d'arriver à un grand âge, c'est que *sa jambe coulait*.

Gardet ressentit dès son enfance des douleurs vagues dans la continuité de la jambe gauche. Depuis trois ans environ il a vu s'élever, de la partie antérieure et interne du tibia, une tumeur diffuse dont le développement plus ou moins rapide s'accompagnait de douleurs vives et lancinantes. Isolé dans son village, il n'opposait à des souffrances souvent atroces que les remèdes de bonnes

femmes. Ce fut vers le milieu du mois de mars 1824 qu'il réclama pour la première fois nos secours.

Voici ce qu'il présenta à notre examen :

Tumeur dure, rénitente, inégalement bosselée, occupant la partie moyenne et interne du tibia gauche vers l'extrémité supérieure duquel elle se prolonge davantage. Sa base large, mal circonscrite, n'a pas moins de douze à quinze pouces de circonférence et se confond en dedans avec les muscles de cette région. La peau, parsemée çà et là de veines prononcées, conserve à-peu-près sa couleur naturelle. Le faciès du malade, son état chétif, et une fièvre erratique annoncent la funeste influence que la lésion organique exerce sur toute l'économie.

Les signes que nous venons d'énumérer, l'adhérence intime de cette masse au corps du tibia, et par-dessus tout l'aspect de la partie, nous firent juger que la maladie consistait dans une affection cancéreuse. Déjà l'engorgement anticipait sur la tubérosité du tibia, et la crainte de ne pas atteindre le mal dans ses dernières limites contre-indiquait l'amputation de la jambe, plus que ne pouvait le faire la nécessité d'opérer dans un lieu aussi élevé. Nous n'hésitâmes pas à proposer l'amputation de la cuisse. Gardet resta huit mois à s'y décider. Dans cet intervalle la maladie fit des progrès effrayans ; les douleurs devinrent horribles et continues ; l'amaigrissement s'accrut en proportion.

On me conduisit de nouveau ce malheureux le 12 octobre 1824. Alors la tumeur, plus molle dans certaines de ses bosselures, présentait dans les autres une dureté assez remarquable. Son volume énorme était au moins doublé depuis ma dernière visite. Un fil passé derrière le mollet et ramené à son sommet donnait vingt-

quatre pouces de circonférence ; elle en offrait trente, si on la mesurait autant que possible à sa base. La peau, d'un rouge vinacé, mince, luisante, parcourue en tout sens par des vaisseaux variqueux, paraissait prête à se rompre ; la chaleur était sensiblement augmentée dans la partie. La lésion organique avait envahi toute l'épaisseur du membre, et chassait en dehors, par une véritable diastase, l'extrémité supérieure du péroné. Au-dessus, et plus encore au-dessous de la tumeur, le membre paraissait fort sain.

Le dessin d'après nature, que nous joignons à l'observation, donnera à l'Académie une idée fort juste de l'état et de l'aspect singulier des choses.

Après avoir préparé le malade, nous pratiquâmes l'amputation circulaire de la cuisse vers la réunion de ses trois quarts supérieurs avec le quart inférieur. C'était le 15 octobre. Au premier coup de couteau, une grande quantité de sang vint du côté de la tumeur. Sans nous en inquiéter, nous nous hâtâmes de disséquer la peau, et après avoir coupé convenablement les chairs et scié l'os, nous liâmes par un double fil de soie l'artère crurale, comprimant dans une seule anse la veine du même nom ; nous ne conservâmes qu'un chef de cette ligature. Quant à celles des perforantes et des artérioles musculaires qui se présentèrent en grand nombre, les deux bouts furent coupés près du nœud et nous les enfermâmes dans la plaie. Nous n'osions pas alors, comme aujourd'hui, suivre la même conduite à l'égard des vaisseaux de tout calibre, une circonstance particulière nous en eût d'ailleurs empêché. En faisant cesser la compression, nous vîmes surgir le sang à travers les parois de la veine fémorale : elle était d'apparence variqueuse, et formait

auprès du fil qui la comprimait une sorte de protubérance mammoïde qui paraissait près de se rompre. Nous attirâmes les vaisseaux hors des chairs, et après les avoir isolés à l'aide de ciseaux et avec toute espèce de précaution, nous plaçâmes une seconde ligature. Le fil de celle-ci tordu avec celui de la précédente, fut amené par le chemin le plus court hors de la plaie, que nous réunîmes transversalement et par première intention. J'ai cru ne pas devoir supprimer ces derniers détails que je trouve dans mes notes, ils ont quelque intérêt relativement à la torsion des artères et des veines, proposée par M. Amussat. Assez porté à expérimenter ce moyen hémostatique d'après ce que son invention m'en a fait voir et mes propres essais, il me semble que les circonstances que je viens d'énumérer contre-indiqueraient son emploi.

L'irritation nerveuse que les dernières manœuvres avaient développée nous firent renoncer à regret à l'emploi de la suture entrecoupée, si utile pour obtenir une coaptation parfaite des lèvres d'une plaie, dont le professeur Delpech a fait long-temps sous nos yeux le plus heureux usage, et à laquelle nous devons maintenant des succès de plus d'un genre.

Aucun accident notable ne vint entraver la guérison de Gardet, dont le membre était cicatrisé au trente-troisième jour. Sa cure ne s'est point démentie, et sa santé est devenue florissante.

Examen de la Tumeur.

Je commençai d'abord par m'assurer de l'état des muscles de la partie postérieure de la jambe. Fortement distendues, leurs fibres s'étaient épanouies en éventail sans rien perdre de leurs qualités physiques. Les plus

voisines de la lésion organique présentaient néanmoins une couleur jaune assez insolite, et dans leurs interstices une substance gélatiniforme (cancer colloïde de Laënnec), jusqu'à ce qu'elles se confondissent dans la dégénérescence cancéreuse. A la partie antérieure, la peau élevée nous laissa pénétrer dans une sorte de kyste rempli d'une matière que je ne saurais mieux comparer qu'à de la substance cérébrale pétrie avec un sang noir. Au milieu de ce détritus, où l'on n'apercevait aucune trace d'organisation normale des parties molles, on rencontrait des portions osseuses plus ou moins grandes, les unes friables comme les os atteints de carie, les autres conservant presque toutes leurs qualités physiques. Elles provenaient du tibia dont la continuité se trouvait interrompue dans un espace de cinq pouces, mais dont les condyles et l'extrémité inférieure étaient parfaitement sains. On eût dit qu'un corps dilatant développé dans l'intérieur de l'os avait disséminé ses parties en les poussant dans tous les sens. Le péroné n'avait aucunement souffert.

La maladie de Gardet me semble offrir, dans toute sa pureté, l'état pathologique décrit par Hey et Wardrop, connu en Angleterre sous le nom de *fongus hématodes*, et que nous classons en France parmi les formes accidentelles du cancer.

Dans le cas particulier montré par M. Younc à M. le professeur Roux, il s'agissait d'une tumeur située sur le côté gauche de la base de la poitrine. Cette tumeur large, inégalement bosselée, était irrégulièrement circonscrite et adhérente aux parties sur lesquelles elle était assise ; les tégumens qui la recouvraient étaient livides, amincis, et disposés à se rompre en plusieurs points,

surtout au niveau des bosselures, où la tumeur était molle et comme fluctuante, tandis qu'ailleurs elle était dure et rénitente. (Roux, *Voyage fait à Londres en* 1814, page 212.)

En transcrivant ces signes, j'ai cru tracer une seconde fois le tableau de la tumeur de Gardet. Son affection a commencé par le tibia, et peut-être dans le canal médullaire. Il reste encore de beaux travaux à entreprendre sur les maladies du système osseux. Voilà déjà longtemps que M. Boyer, et M. Delpech après lui, ont dit que le spina-ventosa est souvent aussi une forme de cancer, et les dénominations, en quelque sorte triviales, de carie et de nécrose, ne présentent elles-mêmes rien de bien fixe à l'esprit du praticien.

IIIe. Observation.

Fistule stercorale s'ouvrant à un pouce et demi au-dessous du pli de la fesse droite, et qui s'est guérie sans opération.

M. Compayré, âgé de quarante-deux ans, habitant à Laperrière, commune de Lisle, vint me consulter le 4 avril 1825. Il portait depuis trois ans une ouverture fistuleuse située à un pouce et demi au-dessous du pli de la fesse droite et vers la région externe. Cette fistule, dont les bords étaient durs et calleux, livrait habituellement passage à une petite quantité de liquide purulo-sanguinolent, d'une couleur foncée et d'une fétidité remarquable. Des hémorrhoïdes internes, peu volumineuses, fluant de temps à autre, mais point incommodes, avaient précédé d'un an l'apparition dans le lieu indiqué d'une tumeur dure, rénitente, de forme mammoïde, et qui resta six mois à s'ouvrir. Plusieurs médecins consul-

tés, oubliant ces signes commémoratifs, avaient considéré la maladie de M. Compayré comme provenant d'une nécrose du fémur; on n'avait jamais sondé la plaie, et le malade avait déjà fait deux voyages dans les Pyrénées pour y prendre des bains et des douches d'eaux thermales. Mon stylet introduit pour explorer, se trouva bientôt arrêté. Je recourus alors aux injections faites à l'aide d'une seringue à matrice, et je ne craignis pas de presser fortement sur le piston pour vaincre l'obstacle que rencontrait la colonne du liquide. Je vidai deux fois de la sorte le corps de la seringue, et ne fus pas trop surpris d'entendre le malade se plaindre tout-à-coup d'un pressant besoin d'aller à la garderobe. Il rendit en effet le lavement qu'il avait reçu à travers le trajet fistuleux. Cette expérience était décisive. Néanmoins, profitant de la distension du canal accidentel, je portai dans son intérieur une sonde à poitrine convenablement courbée, et en filant sous la masse des muscles de la région fessière je parvins jusqu'au rectum. Le doigt indicateur, placé dans cet intestin, sentait, à travers ses parois dénudées, le bouton de mon stylet, que je trouvai à un pouce environ au-dessus du sphyncter. Depuis les travaux de M. Ribes, on sait combien il est rare que l'ouverture interne d'une fistule s'élève bien haut dans le rectum.

La première question de M. Compayré, après cette découverte, fut de me demander si je pouvais le guérir.

J'avoue qu'au premier abord je me trouvai singulièrement embarrassé. Il était impossible d'inciser l'énorme masse charnue au-dessous de laquelle cheminait la fistule; mais je ne tardai pas à porter mes vues d'un autre côté. A un pouce en avant de l'anus, et dans les envi-

rons de la tubérosité de l'ischion droit, je sentais le stylet à travers une épaisseur de tissus peu considérable. On pouvait, en tombant là sur une sonde canelée, inciser jusques dans le rectum, et panser cette partie avec des mèches, comme cela se pratique d'ordinaire. La portion inférieure du canal fistuleux, irritée pendant quelques jours à l'aide d'un séton placé au même instant, se serait fermée dès qu'elle n'aurait plus eu de communication avec le rectum.

M. Compayré adopta mes idées avec transport; nous ajournâmes l'opération; mais elle devint inutile. L'exploration que je venais de faire avait excité vivement la surface interne de la fistule; en redressant plusieurs sinuosités, mon stylet avait peut-être aussi déchiré la membrane muqueuse accidentelle; une marche de deux lieues à pied, acheva de déterminer de légers accidens inflammatoires; les parties rapprochées s'agglutinèrent, et le malade se trouva guéri. Sa cure est parfaite et persiste depuis quatre ans.

Cette observation mérite de fixer les regards du praticien sous deux rapports. Elle prouve en premier lieu que des cas fort graves de fistules stercorales peuvent être ramenés à l'état le plus simple de cette maladie, quant à l'opération qu'elle exige, et donne en outre la mesure de ce qu'on aurait à espérer du procédé qui consisterait à irriter le trajet fistuleux. Tarbochet, de Bordeaux, avait acquis une grande réputation et beaucoup de fortune en se livrant aux traitemens des fistules à l'anus, qu'il guérissait, dit-il, sans opération. Jusqu'à sa mort il a conservé son secret, et a mérité les justes reproches de ses confrères. On croit savoir qu'il se servait quelquefois de l'anse de fil de plomb; mais n'em-

ployait-il pas aussi divers moyens pour exciter l'inflammation, et par suite l'oblitération de la fistule ?

IVe. Observation.

Ulcères cancriformes dans l'intérieur des narines.— Opération insolite.

Rose Guiral, de Gaillac, âgée de trente-six ans et mère de trois enfans, entra à l'hôpital St.-André de Gaillac en mai 1826. Mariée à un cultivateur sain, robuste et qui n'a jamais servi dans nos armées, elle portait depuis trois ans environ des ulcères cancriformes dans l'intérieur des narines : j'emploie à dessein cette dénomination assez vague, parce que je ne veux rien dire d'absolu, et que, dans l'état actuel de la science, il est impossible d'assigner, d'après les formes extérieures, un caractère distinctif à une foule d'ulcérations, et surtout à celles de ce genre. Je tâtonnai long-temps pour m'assurer de la nature de la maladie de Rose Guiral, et je cherchai une pierre de touche dans diverses ressources thérapeutiques : les émolliens, les antiphlogistiques locaux, les dépuratifs, les préparations mercurielles, que j'essayai en dépit de cause; des dérivatifs puissans, tels que les vésicatoires et un large séton à la nuque, tout cela resta sans succès réel, et n'empêcha pas l'affection de prendre un nouveau développement. Un an après, le nez hypertrophié avait acquis un volume d'un gros tiers au-dessus de l'état normal : la couleur de sa peau était d'un rouge vinacé; la cloison était rongée par de petits ulcères à bords renversés, d'un mauvais aspect, et qui, envahissant les ailes du nez, commençaient à découper leur bord libre. La malade ressentait des douleurs vives, lancinantes parfois, et qui lui donnaient le

plus vif désir de chercher sa guérison dans les moyens extrêmes. L'irritation transmise par continuité de tissu à la conjonctive, rendait les yeux fluxionnaires et larmoyans. Les paupières inférieures surtout étaient tuméfiées et même un peu renversées en dehors. Cet état ajoutait à l'impatience de Rose Guiral, retenue loin de sa famille, à laquelle ses soins étaient nécessaires. J'avais dit un jour dans l'hôpital qu'on pourrait peut-être enlever le nez, et le reconstruire aussitôt avec la peau du front. Ce propos lui fut rendu, et bientôt elle me pressa instamment de tenter cette ressource. En examinant de nouveau l'état des choses, je me persuadai que la lésion organique ne comprenait pas toute l'épaisseur des tégumens du nez; je conçus la possibilité d'enlever le mal sans sacrifier l'organe, et je proposai une opération avec laquelle il devait nous rester la ressource de la rhinoplastie. Rose accepta les chances de mon projet, et le 7 juin 1827 je le mis à exécution de la manière suivante :

La malade étant assise sur une chaise et la tête solidement maintenue par un aide, je portai avec un bistouri droit une première incision, de la racine du nez, et sur la ligne médiane, jusqu'à quatre à cinq lignes du lobe que je voulais conserver ainsi que sa sous-cloison.

Deux incisions latérales commencées à l'extrémité inférieure de la première furent dirigées obliquement vers les narines, que j'ouvris de la sorte. Je venais de tracer parfaitement un Y renversé. Alors, par une dissection minutieuse, je m'efforçai de *dédoubler* les parties molles en sacrifiant tout ce qui dans l'intérieur du nez me parut reprochable. De forts ciseaux à bec de lièvre me servirent à enlever en totalité le cartilage de la cloison, et le

plancher des fosses nasales fut débarrassé à son tour des portions dégénérées de la membrane pituitaire. Je terminai l'opération, qui dura sept à huit minutes, en régularisant avec des ciseaux courbes le bord inférieur des narines. La plaie que je venais de produire présentait un aspect vraiment hideux. L'hémorrhagie, peu abondante, cessa. Pendant des lotions d'eau froide, qui me permirent de voir à nu les parties et de juger si je n'avais rien oublié, les lambeaux assez minces offraient une teinte un peu livide; je les trouvai aussi sensiblement refroidis. Je me hâtai de remplir l'excavation de petites boulettes de charpie soigneusement placées, et de réunir le tout par cinq points de suture entrecoupée; trois servirent à rapprocher les lèvres de la plaie produite par l'incision perpendiculaire, et les deux autres, placés un de chaque côté, durent maintenir le bout du nez contre les lambeaux supérieurs. Les nœuds de chaque anse furent serrés en dehors des lèvres de la division. Après cette manœuvre, l'organe avait repris son aspect naturel; je plaçai des bandelettes de taffetas gommé, et recouvris la partie d'un double emplâtre de cérat convenablement configuré. Un autre pansement eût été aussi inutile que dangereux. Le bandage le plus léger aurait comprimé les tissus entre lui et les bourdonnets placés au-dessous pour les soutenir; enfin je recommandai de diriger de la vapeur d'eau chaude sur la partie avec un tube préparé à cet effet. Je n'ai pas besoin de dire qu'on prit toutes les précautions diététiques.

Le soir, le nez avait repris de la chaleur. Le lendemain 8, il commença à se manifester un léger gonflement: aucun phénomène notable ne survint; plusieurs fois le jour on changeait l'emplâtre de cérat, et je lo-

tionnais le nez avec des décoctions émollientes. Les points de suture furent enlevés le cinquième jour; la réunion s'était opérée. Vers l'extrémité antérieure de la narine droite j'observai cependant un point grisâtre; trop amincie, elle tomba en mortification dans une étendue de deux ou trois lignes, mais sans préjudice notable. La première fois que j'enlevai les bourdonnets à travers l'ouverture des narines, je fus émerveillé de la forme que le nez conservait. Ses parties étaient alors soutenues par le gonflement inflammatoire. Peu-à-peu elles s'affaissèrent pendant la suppuration; la surface qui la fournissait se *crispa*, en suivant toutes les périodes de ce phénomène si bien observé et décrit par M. Delpech (Voyez *Clinique chirurgicale de Montpellier*, tom. II, pag. 273 et suiv.), et le nez devint camus, forme qu'il a conservée. Cette rétraction a servi à effacer la petite brèche formée par le point de la narine droite qui s'était mortifié. La guérison complète se fit attendre, et je fus obligé de m'opposer long-temps encore à l'occlusion des narines par l'introduction de cornets en plomb façonnés, avec une lame de métal, sur ma pince à pansement. L'ophthalmie sympathique disparut dès les premiers temps de l'ablation des surfaces ulcérées, et ne s'est point reproduite.

Rose Guiral est allée se fixer à la campagne, et j'ai été privé par là de joindre un dessin fidèle à l'histoire de sa maladie.

L'opération que je viens de décrire n'a, ce me semble, été tentée par personne. Le chirurgien auquel elle donne de l'espace pour agir, y trouvera une ressource contre plusieurs lésions organiques, dont le siége est dans les fosses nasales. Je la crois utile surtout con-

tre les maux analogues au cas pathologique qui me détermina à l'entreprendre, et l'on réussirait bien mieux à une époque moins avancée de la maladie, soit que l'on eût à déblayer les deux narines, ou seulement l'une d'elles.

Tel est le tribut que je viens offrir à l'Académie; j'aurais désiré le rendre plus digne d'elle, mais je me félicite de pouvoir le déposer moi-même dans son sein, et d'assurer mes collègues qu'ils trouveront toujours, dans les communications que je ferai à l'avenir, cet amour, ce respect de la vérité, sans lesquels les observations pratiques deviendraient la plus dangereuse déception.

DE L'EMPLOI

Du Coton écru, dit en rame, pour combattre les brûlures;

Par M. Fontaneilles, D. M.

Le moyen le plus récent proposé contre la brûlure est, je crois, le coton écru, dont les médecins des États-Unis du Nord ont été les premiers à faire usage. D'après le docteur Anderson, qui l'a employé souvent, l'effet le plus remarquable et le plus immédiat du coton appliqué sur une plaie produite par une brûlure, est la cessation prompte de la douleur et de l'irritation grande et profonde que fait la plaie. Beaucoup de ses malades, soumis par lui auparavant à d'autres traitemens, ont tous éprouvé que la douleur était moins forte par l'emploi du coton. Dans les cas même les plus graves, lorsque les

ravages de la brûlure ne laissent aucun espoir de sauver le malade, l'application du coton produit un grand soulagement, et même la cessation complète de la douleur, et dans les autres cas la chaleur générale diminue, l'anxiété et l'insomnie cessent, et le malade reprend presqu'aussitôt l'appétit.

Le coton écru, faisant diminuer l'inflammation dans les brûlures superficielles, en accélère la guérison; il paraît même qu'il empêche souvent la formation de l'escarre. Il se forme alors une espèce de pellicule, par la concrétion du fluide que produit la plaie, qui préserve des corps irritans et favorise la reproduction de l'épiderme. Les exemples suivans en sont une preuve :

Un charbonnier avait une large brûlure, on lui laissa le même coton pendant quatorze jours sans le toucher. Au premier pansement on trouva une grande partie de la plaie déjà cicatrisée, et le reste prêt à l'être.

Une jeune fille avait eu les deux jambes profondément brûlées, et l'une et l'autre à-peu-près dans la même étendue : le docteur Anderson pansa une jambe avec le coton écru et l'autre avec du cérat ordinaire. La malade éprouva très-peu de douleur à la jambe sur laquelle était le coton. Trois semaines après, ce médecin ayant levé ce topique, il trouva la plaie entièrement cicatrisée, tandis que l'autre jambe resta long-temps enflammée et douloureuse; les ulcères ne se cicatrisèrent qu'au bout de trois mois.

MÉMOIRE

Sur la Compression et la Ligature des Artères profondes, d'après une nouvelle méthode;

Par M. Colombat, de Vienne (Isère), chirurgien de la Maison de Santé de la rue de Valois du Roule.

Si je me suis principalement attaché à ajouter quelques modifications aux instrumens employés soit pour comprimer, soit pour lier les artères, c'est que le point le plus important de la médecine opératoire est sans contredit la compression et la ligature des vaisseaux, puisque la vie des malades peut dépendre de la manière dont on fait usage des moyens d'arrêter les hémorrhagies.

Frappé des inconvéniens nombreux et des difficultés souvent insurmontables que présentent la compression et la ligature des artères profondes, même pour les praticiens les plus habiles, je me suis livré à quelques recherches à cet égard, et je crois avoir atteint le but que je m'étais proposé, en imaginant un nouveau compresseur et une pince porte-nœuds, qui saisit non seulement les artères situées profondément dans un espace étroit, mais qui porte encore un nœud autour d'elle et les lie facilement sans le secours des doigts et sans que l'opérateur ait besoin d'aide.

Ces instrumens, qui ont été présentés à l'Institut, à l'Académie et à la Faculté de Médecine de Paris, et qui ont déjà été employés dans les hôpitaux, paraissent surtout être utiles

aux chirurgiens militaires et aux médecins exerçant dans les campagnes, parce qu'ils sont presque toujours obligés d'opérer seuls et promptement à la suite d'accidens et de blessures graves, et que par manque d'aides intelligens ou d'instrumens qui puissent y suppléer, ils sont souvent fort embarrassés pour arrêter les hémorrhagies, et faire les ligatures des artères après les opérations.

Avec mon compresseur et ma pince porte-nœuds, à laquelle j'ai donné le nom d'*artériodôme*, du grec αρτηρία, artère, et Δομαὶ, lier, un chirurgien pourrait au besoin pratiquer une amputation de membres et faire toutes les ligatures, n'ayant pour aides que des personnes tout-à-fait étrangères à l'art.

L'application du tourniquet et la compression exercée avec la pelote ou simplement avec les doigts, sont les principaux moyens employés pour arrêter les hémorrhagies pendant les opérations. Tous ces moyens ont des avantages et des inconvéniens que je crois devoir signaler, afin de faire juger par comparaison si l'on doit rejeter ou adopter les instrumens que je propose.

La compression par la pelote ou les doigts a l'inconvénient d'exiger des aides qui aient une connaissance exacte de la direction des artères; car si la pelote se déplaçait, ou si, fatigué par une pression pénible, parce qu'elle est prolongée, l'aide cessait de comprimer, il pourrait en résulter des accidens fâcheux, dont on a eu déjà trop souvent des exemples; ne connaissant pas parfaitement le trajet des vaisseaux, il serait possible qu'il laissât s'écouler un grand laps de temps avant de pouvoir arrêter de nouveau l'hémorrhagie, dont la durée, même très-courte, peut dans plusieurs circonstances exposer les jours des malades.

La compression au moyen du tourniquet est plus sûre et plus prudente, mais elle a le désavantage de comprimer tout le membre et de ne pas permettre de laisser couler ou d'arrêter *subitement* le sang, si comme on le voit souvent, on avait besoin de recourir à ce moyen pour pouvoir trouver et lier ensuite les artères retractées, dans les chairs.

Le compresseur que je soumets aujourd'hui à l'examen des praticiens, offre tous les avantages des moyens que je viens d'indiquer, sans présenter aucun de leurs inconvéniens. L'opérateur l'ayant placé lui-même peut en confier la garde et la direction à quelqu'aide que ce soit, ayant toutefois le soin de faire presser ou lâcher les branches de l'instrument, selon qu'il veut laisser couler le sang ou arrêter très-promptement l'hémorrhagie.

Cet instrument, qui a aussi de plus que tous les autres l'avantage de pouvoir être facilement employé pour comprimer l'artère *axillaire* et l'artère crurale vers sa *portion inguinale*, peut aussi être appliqué dans tous les cas où l'on veut traiter les anévrysmes des membres par la compression que le malade peut exercer et faire cesser subitement ou graduellement, selon qu'il le désire.

Ce compresseur, planche Ire, fig. 1re, de forme circulaire et ayant de huit à neuf pouces de diamètre, est composé de deux tiges AA et BB, qui sont recourbées en arcs et unies ensemble par une charnière C, au-dessus de laquelle se trouve le ressort D, qui sert à faire écarter les tiges A et B, lorsqu'on veut diminuer la compression qui ne cesserait d'avoir lieu si on ne faisait lâcher quelques crans de la crémaillère E, ou si on ne remontait la vis de pression FG, qui au moyen d'un écrou doit rapprocher ou éloigner la pelote H. L'arc de cercle AA qui

porte la pelote mobile I, au moyen de trois anneaux carrés LLL, est terminé supérieurement par un grand anneau O, qui a deux ouvertures P et Q pour laisser passer la crémaillère E sur laquelle presse fortement le ressort M.

Pour placer ce compresseur, il faut mettre le malade convenablement, selon l'opération que l'on veut pratiquer, et avoir soin de fixer toujours la petite pelote H sur l'artère que l'on veut comprimer. Pour ouvrir l'instrument et écarter suffisamment ses branches, il faut presser sur la crémaillère E, de manière à ce qu'elle ne soit plus engagée par ses crans au point P, et à ce que le ressort M la fasse relever verticalement, pour qu'il en résulte une solution de continuité qui permette au membre de passer dans l'écartement plus ou moins considérable des tiges semi-circulaires A et B, que l'on rapproche ensuite pour exercer la compression, d'abord au moyen de la vis F que l'on tourne, et ensuite en rapprochant les anneaux N et O qui peuvent être plus ou moins éloignés, en dégageant les crans de la crémaillère E qui est fortement pressée par le ressort M.

Lorsque pour faire une ligature, soit dans un cas d'anévrysme, soit après une amputation de membre, on est obligé de laisser se rétablir la circulation arrêtée momentanément, pour que les pulsations artérielles ou l'écoulement du sang indiquent où est l'artère cachée que l'on veut lier, il faut lâcher d'un ou deux crans la crémaillère E, que l'on remet ensuite à son premier point, pour rétablir la compression, qui a lieu subitement et d'une manière complète.

Cet instrument, malgré son grand diamètre, peut servir pour comprimer l'artère brachiale, même chez

les enfans, parce que ses deux pelotes H et I se rapprochent autant qu'on le désire. Si l'on veut l'appliquer sur l'artère axillaire, la petite pelote doit être placée dans le creux de l'aisselle et la grande sur l'épaule, tandis que cette dernière sera fixée sur la fesse et la première au pli de l'aine, quand on voudra établir la compression sur l'artère inguinale.

Ce compresseur, aussi simple dans son mécanisme que dans son application, peut être dirigé par un homme étranger à l'art; l'opérateur peut au besoin lui-même le faire agir, puisqu'il n'a qu'à lâcher ou à rapprocher d'un ou deux crans les pelotes pour arrêter ou laisser couler subitement le sang. La compression avec les doigts offre le même avantage; mais, je le répète, il faut un aide exercé qui se trouve difficilement sur le champ de bataille et dans les campagnes; d'ailleurs ne voit-on pas, tous les jours, dans les hôpitaux et dans la pratique particulière, des aides même intelligens être bientôt fatigués et ne pouvoir prolonger une compression capable d'arrêter complètement les hémorrhagies. Obvier à cet inconvénient, c'est être tout-à-la-fois utile à la science et à l'humanité, puisque la réputation d'un chirurgien, le succès d'une opération et la vie d'un homme peuvent en dépendre.

Depuis long-temps, pour arrêter le sang des artères divisées, on a presque entièrement renoncé à l'emploi des caustiques, des astringens, et autres moyens aussi insuffisans qui exposent la vie des malades en s'opposant aux hémorrhagies d'une manière trop imparfaite.

Quoique MM. Amussat, Velpeau et Thieri fils, aient proposé dernièrement la torsion des artères et des veines, et que plusieurs faits prouvent que ce moyen peut être

bon dans certains cas, la ligature sera encore long-temps la méthode que préféreront la plupart des chirurgiens, parce qu'elle est plus sûre, moins douloureuse, et qu'exigeant peu de tractions sur les vaisseaux que l'on veut lier, elle expose moins aux déchirures et aux inflammations consécutives, surtout aux phlébites, si on a employé la torsion sur les veines.

La ligature des artères se fait en exerçant sur elles une sorte de compression circulaire avec un petit ruban composé de plusieurs fils cirés, placés à côté les uns des autres, et noués de manière à rapprocher de son axe tous les points de la circonférence du vaisseau que l'on veut lier.

La difficulté qu'on éprouve, et souvent même l'impossibilité de porter et de serrer une ligature dans une cavité, m'a suggéré l'idée de ma pince *artériodôme*, qui offre l'avantage d'aller dans un espace étroit, non seulement saisir une artère et porter un nœud autour d'elle, mais encore la lier fortement sans avoir besoin d'y porter les doigts. Un chirurgien peut faire une ligature profonde ou toute autre espèce de ligature, sans le secours d'un aide et sans s'exposer, comme dans la torsion, à déchirer l'artère par des tractions trop fortes, ce qui peut occasioner des accidens fâcheux et nécessiter la ligature médiate, qui est toujours plus douloureuse, et qui a des inconvéniens qui l'ont fait rejeter depuis long-temps.

Cet instrument, au moyen duquel un chirurgien peut avec facilité lier, *seul*, les artères rétractées dans les chairs après les amputations, peut aussi remplacer la pince anatomique, la pince à *valet à patin*, et être employé au besoin pour lier les polypes de la matrice,

ayant soin, pour pratiquer plus aisément cette opération, de faire changer son extrémité, qui devra être terminée en forme de cuiller semblable à celles que l'on remarque à l'extrémité de toutes les pinces à polypes.

Je donnerai dans un autre numéro de la *Revue médicale* une description du *polypodôme* utérin, que j'ai fait faire sur le même principe que celui de mon *artériodôme*, dont je vais donner la description.

Cet instrument, fig. 2 et 3, ne diffère des pinces à coulisses qu'en ce que le coulant X, mobile, qui est destiné à rapprocher les lames de la pince, se meut dans la coulisse O, au moyen de la tige A, qui sert aussi à faire avancer entre les deux lames le porte-nœud BB, qui porte au-delà des mors CC de l'*artériodôme* l'anse de fil résultant d'un nœud qu'on a fixé sur les mors aux points D, et dont on a fait passer les chefs dans les châssis qui se trouvent sur le porte-nœud BB (Voy. fig. 2, 3 et 4), comme dans la fig. 2e, et que l'on ramène le long des branches de l'instrument en les faisant passer par deux anneaux EE, afin qu'ils ne se croisent pas et puissent facilement être tirés quand on voudra serrer la ligature. Tout étant disposé comme dans la fig. 2e, on se sert de l'*artériodôme* comme d'une pince à disséquer, et lorsqu'on a saisi l'artère, on pousse par son bouton la tige A qui était retirée, et on porte le nœud en avant sur le vaisseau, comme on le voit fig. 3e; alors, après avoir exercé des tractions aussi fortes qu'il le faut sur les fils de la ligature *aa*, on retire ensuite la tige A par le bouton F, et l'artériodôme, dont les mors se trouvent alors écartés, laisse l'artère liée. On fait un second nœud, que l'on serre avec le *serre-nœud*, fig. 4e, en engageant l'espèce de croissant G entre les deux fils

de la ligature, et en poussant l'instrument on porte ainsi ce second nœud en avant sur le premier, et on le serre facilement en pressant un peu sur l'instrument.

RÉSUMÉ

Des Observations de J. L. Greding *sur l'Emploi du Stramonium contre l'Epilepsie et la Folie.*

Les effets thérapeutiques ou curatifs des médicamens étant une conséquence de leurs effets primitifs ou physiologiques, le médecin doit avant tout s'occuper à préciser les derniers. Sous ce rapport aucun travail n'est plus remarquable que le mémoire de Greding, médecin de l'hôpital de Waldheim, inséré dans le tome Ier. des *Adversaria* de Ludwig. Nous allons présenter le résumé de quarante-six observations qu'il contient.

Parmi les médecins suédois qui se sont occupés de déterminer les vertus du *datura stramonium*, aucun n'a fait des essais aussi nombreux, aussi précis et aussi complets que l'auteur que nous venons de nommer. Il a employé cette substance chez *quarante-six* malades, sur lesquels *seize* étaient maniaques, *deux* mélancoliques, et *vingt-huit* épileptiques; *onze* de ces derniers étaient en même temps affectés d'aliénation. Malheureusement presque tous ces individus étaient dans cet état depuis plusieurs années et offraient par conséquent bien peu de chances de guérison.

Greding fit usage chez les quatorze premiers d'un extrait de stramonium qui lui avait été envoyé de Vienne par Storck. Il commençait par un grain matin et soir;

il augmentait ensuite graduellement la dose et montait jusqu'à dix-huit grains en vingt-quatre heures, ou même jusqu'à vingt-quatre. Après ces premiers essais il changea son extrait, et fit usage d'une autre espèce venue de Leipsick, que lui remit son compatriote Ludwig. Cet extrait se montra beaucoup plus actif que le premier. Trois ou quatre grains produisaient souvent autant d'effets que les plus fortes doses de l'espèce de Vienne. Six grains ne pouvaient pas être dépassés.

Les quarante-six observations de Greding sont fort remarquables par les détails qu'elles contiennent; cependant comme elles ne montrent aucun résultat thérapeutique bien satisfaisant, et qu'elles n'ont en général d'autre utilité que de bien faire connaître les effets primitifs ou physiologiques du stramonium, je ne traduirai aucun de ces faits et me bornerai à offrir le résumé général de tous.

Quarante-quatre malades éprouvèrent, aussitôt après avoir commencé l'emploi du médicament, un sommeil qui fut tranquille dans la plupart des cas; chez *sept* d'entr'eux ce sommeil fut seulement plus long qu'à l'ordinaire; chez sept autres il fut bruyant et turbulent.

La vue fut affaiblie et émoussée chez *un* seul sujet, parmi ceux qui prirent l'extrait de Vienne, et chez *vingt-deux* de ceux qui firent usage de celui de Leipsick. Ces derniers avaient à peine avalé une pilule d'un grain qu'ils commençaient à éprouver ce symptôme, qui durait deux heures environ : les uns avaient la vue tellement obscurcie qu'il leur semblait qu'ils étaient enveloppés d'un réseau de soie; les autres (au nombre de quatre) avaient des scintillations des yeux; les objets leur paraissaient dans un état de vacillation. Deux ou trois voyaient double, etc. Cette

altération de la vue cessait complètement aussitôt après la suspension du médicament, et Greding assure qu'il n'a pas vu la plus légère incommodité persister après cette suspension.

Odhelius avait déjà remarqué que la pomme épineuse produit de la céphalalgie et une sensation particulière, que les malades expriment en disant qu'ils ont la tête couverte de nuages. Parmi les malades de Greding, *six* éprouvèrent ce dernier symptôme; *quatorze* se plaignirent d'un violent mal de tête qui revenait souvent; chez *un* de ceux-ci la douleur était pulsative et occupait le côté droit de la tête; chez *un* autre elle était apaisée par des vents qui sortaient des deux oreilles. Chez *six*, elle consistait en des vertiges variés; il y eut des accès de lipothymie chez *un*; l'imagination fut altérée chez *trois*; *un* seul éprouva un dérangement complet d'esprit qui dura long-temps après l'usage du stramonium; *trois* eurent de temps en temps une rougeur générale de la face. *Deux* autres, qui étaient d'ailleurs exposés à diverses autres causes, eurent un érysipèle au visage.

L'extrait de Vienne ne produisit point la soif, symptôme déjà observé par Odhelius et les auteurs des commentaires de Leipsick. Parmi les *trente-deux* qui firent usage de l'autre extrait, il y en eut *vingt* qui furent dévorés par une soif extrême et quelquefois inextinguible. La moitié de ce nombre éprouva une grande sécheresse de la bouche et de la gorge; sept autres eurent une salivation abondante. Chez un seul malade il y eut un peu de gonflement de la langue.

L'appétit continua à être très-bon et fut même augmenté chez *vingt* sujets; il fut diminué, mais pour peu de temps, chez *huit*; dépravé chez *trois*. *Un* eut des renvois

acides; *six* eurent des nausées et des vomituritions, *quatorze*, des vomissemens aqueux, pituiteux ou bilieux. *Seize* eurent des coliques, quelquefois assez vives; chez *huit* il s'y joignit des borborygmes. Le ventre fut relâché chez *vingt-six*, resserré chez *quatre*, et ouvert d'une manière naturelle chez les *seize* autres. *Treize* eurent de temps en temps un peu de diarrhée.

Il y eut généralement excitation de la sueur; mais elle fut médiocre sur *vingt* malades, et extrêmement considérable sur *dix-sept*; chez plusieurs d'entr'eux elle ruisselait de toutes parts.

Quoique les aliénés boivent en général très-peu, la sécrétion urinaire fut considérablement augmentée chez *dix-huit*.

La menstruation fut provoquée chez *une* femme qui n'était pas réglée depuis quatre ans; elle fut plus abondante que de coutume chez *quatre*, et avancée chez *trois* autres.

La *plupart* des malades étaient plus vifs et plus alertes qu'à l'ordinaire. *Trois* se plaignirent de torpeur, de pesanteur dans les jambes, de lassitude de tout le corps.

Indépendamment de ces effets, je dois encore noter les suivans : un hoquet assez violent chez *quatre* femmes, des douleurs rhumatismales chez *cinq* malades, des frissons chez *deux*, une fièvre plus ou moins forte chez *sept*, un prurit de tout le corps chez *deux*. On a encore observé, mais une seule fois, une toux sèche se dissipant après une sueur abondante, un crachement de sang, de l'anxiété précordiale, un exanthème

pourpré chronique, une éruption de furoncles, des douleurs poignantes dans la région précordiale.

Voici maintenant l'effet thérapeutique du datura stramonium sur les malades traités par Greding. *Cinq* épileptiques ayant des attaques très-violentes, cessèrent d'en avoir, et restèrent sujets à des espèces d'accès très-légers de lipothymie; *trois* autres eurent, en place de leur maladie, un sentiment de formication revenant de temps en temps; *deux* éprouvèrent des changemens très-remarquables dans leurs attaques.

Malgré ces effets favorables, *deux* épileptiques seulement recouvrèrent la santé d'une manière parfaite et durable. Parmi les *quarante-quatre* autres malades, *quatre* éprouvèrent un soulagement constant de leur maladie; *onze* eurent également une diminution des symptômes, mais celle-ci ne dura que pendant le traitement. *Vingt-quatre* n'offrirent aucun changement favorable. Au contraire, *sept* d'entr'eux empirèrent, et *trois* succombèrent; mais rien ne prouve que le stramonium ait contribué à la mort.

On voit par ces résultats que Greding a été beaucoup moins heureux que son compatriote Odhelius, dans l'emploi du datura stramonium. On en trouve une raison bien simple dans la longue durée des maladies pour lesquelles le remède fut employé. On sait en effet que l'aliénation, et l'épilepsie bien plus encore, sont presque toujours incurables, lorsqu'elles durent depuis plusieurs années. Or, parmi les sujets dont Greding nous a transmis l'histoire, la maladie ne datait que d'un an chez deux seulement : elle datait de trois à cinq ans chez cinq, de cinq à dix ans chez neuf, de dix à quinze chez douze, de quinze à vingt chez quatre, et

de vingt à trente chez neuf. Il est évident, d'après cela, que la plupart de ces malades n'offraient plus aucune chance de guérison.

EMPLOI

De la Belladone contre les Névralgies faciales, etc.,

Par M. Bailey, médecin praticien à Harwich.

Quoique l'ouvrage (1) de M. Bailey soit déjà un peu ancien, comme il contient des faits très-intéressans dont aucun journal français n'a rendu compte jusqu'aujourd'hui, nous pensons que nos lecteurs nous sauront gré de leur en présenter un extrait succinct.

Ier. Cas.

Névralgie sus-orbitaire, souvent très-violente, ayant ébranlé les dents molaires supérieures. Deux vésicatoires, opium pendant long-temps sans avantage; six grains d'extrait de belladone, divisés en six pilules, à prendre toutes les six heures. Au bout de vingt heures, quatre pilules avaient produit un soulagement parfait, et le malade ne jugea pas nécessaire de prendre le reste. Pendant deux ans que M. Bailey continua à le voir, il n'y eut plus d'attaques de névralgie.

IIe. Cas.

Névralgie du côté droit de la face, réfractaire à tous

---

(1) Observations relatives *to the use of belladonna in painful desorders of the head and face.* London, 1818.

les moyens, paraissant dépendre d'une dent malade. Six grains d'extrait en douze heures, guérison radicale.

IIIe. Cas.

Névralgie ancienne du côté droit de la face, augmentant de violence lorsque les arcades dentaires sont en contact. Nul soulagement de l'extraction de deux dents molaires. Quelque soulagement de l'emploi de la belladone, qu'on supprime parce qu'elle affecte la vue. Retour au médicament, qui dissipe toute sensation désagréable.

IVe. Cas.

Tic très-douloureux, très-violent par intervalles, chez un matelot; douleurs s'irradiant sur le côté de la tête. Au milieu d'un accès, quatre gouttes de teinture de belladone dans une tasse d'eau de menthe poivrée, suivies d'un bon sommeil pendant toute la nuit suivante. Le lendemain, le malade se trouve aussi bien qu'il ait jamais été, à l'exception d'un peu de trouble dans la vue et d'une certaine sécheresse dans le gosier. Comme il n'a plus donné de ses nouvelles à M. Bailey, ce médecin pense qu'il n'aura pas eu de nouvel accès.

V^e. Cas.

Hémicranie très-douloureuse et ancienne, chez une femme de quarante ans. Une pilule de deux grains et demi d'extrait à prendre le soir. Le lendemain, cessation de la douleur.

VIe. Cas.

Névralgie sous-orbitaire à gauche, revenant périodiquement pendant plusieurs semaines. Sangsues, vésica-

toires, préparations de zinc et d'arsenic inutiles; potion avec teinture de belladone; cinq gouttes de cette dernière pour chaque dose. En deux jours, cessation de la douleur, qui ne revint plus.

VIIe. Cas.

Névralgie faciale à gauche, s'étendant à la moitié de la tête. Dents très-mauvaises. Deux grains et demi de belladone en une pilule, à prendre le soir. Bon sommeil la nuit suivante, et guérison radicale de la douleur.

VIIIe. Cas.

Douleur subite dans le côté droit de la face, dents cariées chez une personne goutteuse. Trois grains de belladone, qui produisent du soulagement. Le jour suivant, attaque de goutte dans les pieds à la suite de pédiluves chauds. Dès-lors cessation de la douleur. M. Bailey n'attribue pas, et avec raison, cette guérison exclusivement à la belladone.

IXe. Cas.

Névralgie du nerf facial, s'étendant au cou et quelquefois au côté de la tête, et aux dents, existant depuis trois mois et revenant souvent avec beaucoup de violence. Deux grains et demi de belladone pour la nuit, à répéter toutes les cinq heures, jusqu'à ce qu'il y ait du soulagement. Pendant les premiers temps bon repos pendant la nuit. Plus tard, neuf grains d'extrait, guérison. Un mois après la disparition de la douleur, M. Bailey cessa d'avoir des nouvelles de la malade.

X^e. Cas.

Névralgie très-violente au côté droit du cou et de la

tête, existant depuis un an, traitée inutilement par des vésicatoires, des sangsues, l'électricité, dissipée à trois reprises différentes, et guérie enfin radicalement par l'extrait de belladone pris à la dose de trois grains en une pilule pendant trois jours.

XIe. Cas.

Hémicranie très-douloureuse, extrêmement ancienne, occasionée par la carie de toutes les dents, traitée sans succès par une foule de médecins avec la plupart des moyens de la matière médicale. La malade, âgée de soixante-dix ans, ayant perdu sa dernière dent, eut quelque temps de relâche. Ensuite retour de la douleur sous forme de névralgie faciale très-vive. Quarante gouttes de teinture de belladone dans une petite quantité de thé qui produisent du sommeil, mais aussi un grand malaise, de la difficulté à avaler et de la soif. Les jours suivans, elle en prit la même quantité et plus, ce qui donna lieu à des symptômes d'empoisonnement. Elle resta ensuite vingt-quatre heures sans douleur, ce qui ne lui était pas arrivé depuis trois mois. Dès cette époque elle prit encore vingt gouttes de teinture chaque nuit pendant une semaine. Elle n'eut plus aucune attaque de la maladie.

XIIe. Cas.

Hémicranie très-vive, à droite, dépendant de la carie de deux dents molaires de ce côté, traitée sans succès par la belladone, guérie par l'extraction de ces dents.

A la suite de ce fait, M. Bailey nous apprend que, dans quelques autres cas analogues, la belladone, loin de calmer la douleur, a augmenté la maladie, en ajoutant à cette dernière les sensations désagréables qui ré-

sultent de son emploi. Il fait remarquer que ce moyen ne convient point toutes les fois qu'il y a de la fièvre, ou une inflammation autour de la base d'une dent cariée.

XIIIe. Cas.

Névralgie faciale et intermittente non guérie par la belladone.

XIVe. et XVe. Cas.

Névralgies faciales très-violentes ayant résisté aux vésicatoires, aux sangsues, aux fomentations, aux divers narcotiques, à l'extraction d'une dent cariée, guéries par la belladone en pilules et en teinture.

XVIe. Cas.

Névralgie très-douloureuse à droite, revenant fréquemment depuis quinze ans, occasionée par des dents cariées, traitée sans succès par une foule de moyens, calmée à chaque accès par les pilules du médicament en question.

Les huit autres cas rapportés par M. Bailey lui ont été communiqués par un autre médecin et par son frère. Ce sont : 1°. cinq névralgies faciales, dont quatre guéries par la belladone et une soulagée momentanément; 2°. une céphalalgie occupant les côtés et le derrière de la tête, également dissipée; 3°. une névralgie sciatique considérablement calmée; 4°. des attaques d'hystérie soulagées par ce moyen (la belladone) chaque fois qu'elles revenaient (1).

---

(1) Cet article et le précédent font partie du tome 2 de la *Bibliothèque de Thérapeutique* qui paraîtra à la fin du mois.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De la Génération; par M. Ch. Girou de Buzareingues, correspondant de l'Académie royale des Sciences, etc. Un vol. in-8°. Paris, 1828.

Des différentes théories qui se sont succédé sur la génération une seule surgit aujourd'hui, c'est celle de MM. Prévost et Dumas. Elle réunit à-peu-près toutes celles qui l'ont précédée : elle admet l'existence des œufs, voilà le système des ovaristes; celle des animalcules est également démontrée, et d'une manière plus péremptoire que jamais. Les œufs proviennent de la femelle, les animalcules du mâle, et l'être nouveau résulte du concours de ces deux élémens; sorte d'épigénésie où la femelle fournit les vaisseaux et la trame celluleuse, le mâle le système nerveux. Cette idée, plus probable que prouvée, avait déjà été émise par mon père dans des termes un peu différens. « Avant la conception, dit-il, toutes les parties de l'animal étaient préformées dans le germe, mais il leur manquait ce principe sans lequel leur développement est impossible, sans lequel la vie n'existe pas, et même sans lequel elle cesserait subitement d'exister dans l'animal le mieux vivant; ce principe, en un mot, qui rend le cœur sensible à l'action de son stimulus naturel, et qui lui donne les forces nécessaires pour chasser ce stimulus et le faire circuler dans les vaisseaux : c'est la puissance nerveuse. Le germe

en reçoit l'influence au moment de la conception par la liqueur spermatique; aussitôt la vie commence, et dès-lors la circulation suffit pour entretenir et reproduire sans cesse cette puissance. En ce sens, on peut dire que dans l'acte de la conception le corps du nouvel être appartient à la mère, et que l'âme est fournie par le père. (1) »

Cette théorie est à-peu-près celle de M. Girou de Buzareingues : il admet avec les épigénésistes la combinaison des deux liqueurs séminales, et l'union des formations reproductives du mâle à celle de la femelle; il ne conteste point aux ovaristes l'existence des œufs ou plutôt des cicatricules sur les ovaires. Ces germes, ou ces sujets cellulaires, destinés à recevoir des greffes nerveuses, sont antérieurs à l'accouplement : ainsi leur préexistence est encore avouée. Quant à leur emboîtement indéfini, comme ils sont le produit de l'assimilation, on peut voir encore ici quelque chose de cet emboîtement, comme on peut voir dans chaque goutte d'eau de la mer quelques molécules provenant de chacune des fontaines qui s'y jettent. Enfin il accorde avec Harvey une grande part à l'utérus dans la formation de l'embryon (p. 205). Je ne le suivrai pas dans les développemens qu'il donne à ses idées. Telle est la malheureuse passion du siècle, qu'on ne veut que du positif, même en physiologie, et M. Girou avoue lui-même qu'il y a dans son livre des choses plus ou moins hypothétiques; je les passe pour arriver aux faits; ils sont nombreux et très-probans.

C'est à leur aide que M. Girou établit, dans le pre-

---

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*, t. III, article *Cœur*, 1812; *OEuvres*, t. I, p. 314.

mier paragraphe du chapitre VII, que chez les animaux adultes et bien développés, les influences des sexes se croisent dans la génération, quant à la ressemblance et aux formes extérieures, c'est-à-dire que la mère a plus de rapports avec les produits mâles, et le père plus de rapports avec les produits féminins. Mais ce croisement n'a plus lieu pour la reproduction des sexes, et l'influence est au contraire directe sur celui des produits.

La première proposition est déduite d'une suite d'observations particulières qui se refusent à l'analyse ; la seconde, au contraire, découle d'une masse de résultats généraux dont je vais essayer de donner le sommaire. Ayant remarqué que dans ses étables et dans ses bergeries, les plus jeunes et les vieilles mères lui donnaient plus de femelles lorsqu'elles avaient été accouplées avec de vieux mâles, tandis qu'associées avec de jeunes sujets les mères d'un âge moyen produisaient plus de femelles, M. Girou conjectura que ces faits devaient être la conséquence d'une grande loi physiologique qu'il chercha à découvrir en s'éclairant des observations de ses amis, et en faisant par lui-même une suite d'expériences. Plusieurs agronomes auxquels il s'adressa, lui assurèrent qu'ils avaient constamment remarqué que quand les mâles étaient jeunes et encore peu robustes, et les femelles dans l'âge de la force, le sexe féminin l'emportait dans les produits, tandis que le contraire avait lieu avec de très-jeunes femelles et des mâles adultes. Il s'adressa à des bergers, autorités très-respectables dans ces sortes de matières, tous lui répondirent que le sexe masculin prédominait dans le produit des antenoises (jeunes brebis de l'année). Toutefois, il est important de remarquer que ces résultats changent

lorsque par l'abondance de la nourriture les antenoises ont acquis un développement précoce.

Voici maintenant les expériences. Dès 1816, M. Girou divisa son troupeau en deux sections : l'une comprenait les brebis saillies au commencement de la monte, et sont les plus fortes ; l'autre les brebis plus faibles, livrées au mâle à la fin de la monte. Constamment le nombre des femelles a été supérieur dans la première section. Tous les propriétaires de brebis obtiennent de semblables résultats, et M. Girou ne les a jamais vu se démentir pendant une période de vingt-six ans. La preuve que cette prédominance du sexe féminin tient à l'état de force et d'activité de la femelle, et non pas à la saison ou à toute autre cause, c'est qu'on l'observe encore après la monte lorsque ces conditions se trouvent réunies. Ainsi, en 1825, vingt brebis qui n'avaient rien produit depuis deux ans, ont reçu furtivement le bélier au commencement de l'hiver : elles étaient presque toutes d'un embonpoint remarquable, elles ont produit quatorze mâles et seize femelles. Cette même année, la monte ayant été retardée, les brebis qui étaient en chaleur cinq ou six jours avant l'introduction des béliers, sont sorties de cet état pour n'y rentrer que dix-sept jours après ; aussi l'abondance des femelles, au lieu de survenir comme à l'ordinaire au commencement de l'agnelage, n'a eu lieu que vers le milieu et a donné à cette époque quarante-huit femelles et treize mâles. La même chose arrive toutes les fois que par une cause quelconque la fécondation des brebis les plus fortes est retardée.

M. Morel-Vindé publia en 1812, 1813 et 1814, des notes statistiques sur la monte et l'agnelage de son troupeau. Entr'autres conséquences qu'il en déduisait, il

comptait le renversement de tous les calculs sur la procréation des sexes. M. Girou reprenant ces chiffres en sous-ordre, fait voir qu'ils concordent parfaitement avec les siens, et que l'apparente opposition qu'ils présentent tient à ce qu'on a omis de distinguer les deux époques principales de la monte; toujours encore le nombre des femelles a prédominé dans la première période, et celui des mâles dans la seconde. Nouvelle preuve que des travaux consciencieux ne peuvent manquer de se rencontrer, et que s'ils paraissent quelquefois se heurter, c'est que leur point d'analogie échappe à notre investigation.

Quant à l'influence de l'âge, l'équilibre entre les sexes est d'autant plus constant que la femelle approche davantage de son développement parfait, et la prédominance des mâles devient d'autant plus forte qu'on s'en éloigne davantage, soit en remontant vers la naissance, soit en descendant vers la décrépitude. L'année 1814 semble faire exception à cette loi dans les tables de M. Morel-Vindé. Mais cette exception est encore confirmative du principe posé par M. Girou, car cette même année M. Morel-Vindé, pour soustraire son troupeau de l'avidité des soldats étrangers, fut obligé de le cacher dans les bois, et il fut privé pendant plus de deux mois de tous les fourrages rassemblés pour son entretien. Les femelles débilitées perdirent donc l'influence qu'elles auraient eue naturellement sur le sexe des produits.

Quelque soigneux qu'ait été M. Girou, d'étayer ses premières observations de toutes celles qu'il avait pu se procurer d'ailleurs, il sentit qu'une série d'expériences authentiques était seule propre à les mettre hors de toute atteinte. A cet effet, il annonça en 1825, aux

comices agricoles de Séverac, qu'une partie de son troupeau, déjà marquée, lui donnerait au prochain agnelage un plus grand nombre de femelles que de mâles. La Société nomma deux commissaires pour constater ce résultat. Bien que les intentions de l'auteur eussent été contrariées sur plusieurs points, le rapport des mâles aux femelles dans cette première expérience fut : : 1000, 1472.

Dans une autre réunion, M. Girou proposa de faire naître, au choix de la société, ou plus de mâles ou plus de femelles dans un troupeau qu'on lui assignerait : deux des membres offrirent les leurs. L'un fut, par les conseils de M. Girou, divisé en deux parties, sans choix préalable des femelles. Dans la première, qui fut servie par de très-jeunes béliers, il y eut trente mâles et soixante-seize femelles ; dans la seconde, où la monte fut faite par des béliers de quatre à cinq ans, forts et vigoureux, il y eut cinquante-cinq mâles et trente-une femelles.

Les proportions furent beaucoup plus avantageuses dans le second troupeau, où toutes les conditions de l'expérience furent scrupuleusement observées. La première section, composée des brebis les plus fortes et âgées de quatre à cinq ans, fut conduite dans de gras pâturages où elle fut livrée à des agneaux antenois ; elle produisit quinze mâles et vingt-cinq femelles. La seconde section, formée des brebis les plus faibles et âgées de moins de quatre et de plus de cinq ans, resta sur un pâturage très-sec, et reçut pour la monte deux forts béliers âgés de plus de trois ans : on obtint vingt-six mâles et quatorze femelles.

Un fait remarquable, parce qu'il est constant, c'est que les agneaux issus de jeunes béliers étaient tout aussi beaux que ceux qu'avaient fait naître les béliers les plus forts. D'où l'on pourrait conclure, après d'autres recherches, que les mariages de très-jeunes hommes n'ont pas sur la population les suites débilitantes qu'on serait tenté de leur attribuer.

Ces expériences et ces observations établissent d'une manière irréfragable que l'influence du père ou de la mère est directe sur le sexe des produits; mais certaines conditions morbides semblent apporter quelques modifications à cette loi. Ainsi, lorsqu'elle est tourmentée par une affection du foie, la pourriture, la femelle engendre plus de mâles; lorsqu'au contraire elle a le poumon malade, elle fournit plus de femelles. En effet, si les maladies du foie affaiblissent toute l'économie, celles du poumon impriment un surcroît d'énergie aux organes de la génération, à raison des étroites sympathies qui unissent ces organes. La reproduction du cheval fournit des rapports analogues. Il est avantageux à M. Girou que ses jumens poulinières fassent plus de femelles que de mâles. Dans cette vue, il eut soin, au printemps de 1824, de leur prodiguer la nourriture verte, et de ne livrer à la reproduction que celles qui n'avaient pas porté cette même année, ou qui l'année précédente n'avaient pas nourri; elles ne furent présentées à l'étalon qu'après qu'elles eurent donné des signes de chaleur. Cinq jumens ainsi préparées ont produit cinq femelles : sur quinze poulains obtenus de 1824 à 1827, on comptait treize femelles et deux mâles, encore l'un des mâles est-il venu d'une jument vieille, destinée à la réforme, et conduite

à l'étalon immédiatement après le part. Des faits à l'appui de ceux-ci ont été recueillis au haras de Rhodès; on y voit des jumens d'un appétit remarquable qui produisent constamment des femelles, tandis que d'autres jumens délicates, et d'un entretien difficile, ne donnent que des mâles. Cependant il est d'observation que les étalons des contrées méridionales, les arabes surtout, font naître plus de femelles que de mâles, lorsqu'ils sont alliés à des femelles appartenant à des pays septentrionaux. Les béliers mérinos ont donné des résultats semblables dans leurs premières alliances avec les brebis françaises. Cette facilité à reproduire des femelles se remarque particulièrement chez les mâles doués d'une grande sensibilité, fait qui trouvera son application quand nous parlerons de l'espèce humaine.

D'autres mammifères, le taureau, le cochon, le chien, sont soumis à la même loi. M. Girou rapporte, au sujet du dernier de ces animaux, une observation de M. Is. Geoffroy-Saint-Hilaire, d'autant plus intéressante qu'en confirmant les expériences de M. Girou, elle décide une question long-temps controversée, celle des superfétations. Une chienne du Mont Saint-Bernard, de très-grande race, fut couverte successivement par un chien de Terre-Neuve presque aussi grand qu'elle, et par un chien courant beaucoup moins fort; elle mit bas onze petits. Ces animaux différaient tellement entr'eux, qu'on aurait cru difficilement qu'ils fussent nés de la même mère. Six d'entr'eux étaient semblables au chien de chasse, cinq ressemblaient au contraire au chien de Terre-Neuve; ceux-ci étaient tous mâles, et les six autres au contraire tous femelles. Ainsi l'animal le plus

fort reproduit son sexe, et le plus faible laisse à la mère toute son influence.

M. Girou voulut encore s'assurer si les mêmes causes produiraient les mêmes effets dans la génération des oiseaux. Il associa donc de très-jeunes coqs avec des poules fortes, et des coqs adultes et vigoureux avec des poulettes. Le rapport des mâles aux femelles fut,

pour la première section : : 725 : 1,000;
et pour la seconde. . . : : 1,415 : 100.

Il est important de distinguer dans ces expériences les œufs produits avant le mois de juillet de ceux qui l'ont été après le mois de juin, car ceux-ci donnent constamment un plus grand nombre de femelles : fait que l'on conçoit très-bien en réfléchissant qu'à cette époque de l'année les poules engraissées par les grains qu'elles mangent aux champs sont ordinairement très-fortes.

Il n'est pas jusqu'aux insectes dans lesquels on ne retrouve à-peu-près les mêmes lois. Si les abeilles ouvrières reçoivent à l'état de larves une nourriture abondante, elles peuvent devenir mères et procréer indistinctement des mâles et des femelles ; mais lorsque leur développement est contrarié, elles restent petites et n'engendrent plus que des mâles.

Enfin, pour généraliser les conséquences de ces curieuses recherches, il fallait s'assurer si la génération des plantes est soumise aux mêmes influences, c'est ce qu'a fait M. Girou. Des orages, des insectes destructeurs sont venus traverser ses soins, cependant il a pu conserver cent vingt-cinq pieds de chanvre, parmi lesquels le rapport des mâles aux femelles a été,

Dans les sujets venus des plantes grêles :: 692 : 1,000.
et dans ceux qui provenaient des plantes
fortes. . . . . :: 907 : 1,000.

Intéressans en eux-mêmes, ces résultats le devenaient davantage par les applications qu'on en pouvait faire à l'espèce humaine. M. Girou chercha donc à les étendre en comparant entr'eux les différens départemens de la France, sous le rapport du nombre proportionnel des naissances mâles et femelles. Après avoir établi que le rapport moyen pour toute la France, des filles aux garçons, est, dans les naissances légitimes, de 937 à 1,000, et de 955 à 1,000 dans les naissances hors mariage, il divise l'ensemble des départemens en quatre catégories.

La première comprend ceux où dans les naissances légitimes et illégitimes, le nombre des filles est au-dessus de la moyenne. Les départemens, siéges de grandes villes, et où les richesses abondent, forment cette catégorie.

La deuxième catégorie se compose des départemens où le sexe féminin est égal ou supérieur à la moyenne dans les naissances légitimes, et inférieur dans les naissances hors mariage : ce sont ceux où l'industrie manufacturière ou pastorale l'emporte sur l'agriculture. La Haute-Saône est de tous les départemens de cette seconde catégorie, celui où le sexe féminin prédomine le plus dans les naissances légitimes, mais c'est aussi celui où l'industrie manufacturière est la plus répandue. Elle y est partout, dit M. Girou, plus de quatre mille ouvriers y préparent le fer ; plus de cinq mille y filent le coton, le chanvre, la laine ; plus de huit mille y sont employés à la papeterie, à la draperie, aux distilleries ;

c'est enfin à ses excellentes prairies que ce département doit sa principale richesse territoriale.

M. Girou explique très-bien comment, dans cette catégorie, le nombre des filles est au-dessous de la moyenne dans les naissances hors mariage, tandis qu'il est au contraire supérieur dans les naissances légitimes. Il faut l'attribuer aux marins dans les villes maritimes, et aux militaires dans celles qui ont des garnisons nombreuses. Cette dernière influence fut surtout remarquable dans le département des Hautes-Pyrénées. Vers la fin de 1819 le gouvernement français donna l'ordre d'y faire filer des troupes pour garder la frontière. Ces troupes y sont restées disséminées dans divers cantonnemens jusqu'en 1823, époque de la guerre d'Espagne. Pendant les années 1817, 1818, 1819 et 1820, le nombre moyen des naissances hors mariage avait été 421, et le nombre relatif des filles 864 : 1000. Pendant les quatre années qui suivirent, jusques et y compris 1824, les nombres ont changé très sensiblement, et bien que celui de la moyenne des naissances se soit élevé jusqu'à 605, celui du rapport des filles aux garçons est descendu à 733. Après 1824, époque de l'évacuation des troupes, ces nombres ont encore éprouvé une révolution subite. La moyenne des naissances hors mariage est descendue à 420 pendant les années 1825, 1826 et 1827, et le nombre relatif des filles s'est cependant élevé à 928 à 1000. Telle est, comme le dit M. Girou, l'influence de la force, pour ne pas dire de la violence.

La troisième catégorie est celle où le sexe féminin est égal ou inférieur à la moyenne dans les naissances légitimes, et supérieur dans les naissances hors mariage. Ce n'est pas sans étonnement qu'on y trouve réunis les dé-

partemens les plus fertiles, tels que Seine-et-Marne, Seine-et-Oise, et ceux qui sont renommés pour une malheureuse stérilité, le Loir-et-Cher, les Basses-Alpes, la Corrèze, la Creuze. La partie forte des départemens infertiles émigre tous les ans, dit M. Girou. Les hommes faibles restent par nécessité, et leur influence dans les naissances illégitimes n'est plus contre-balancée par celle de la partie forte, mais elle est toujours moins prononcée que celle des femmes; de là plus de filles que de garçons dans cet ordre de naissances. Dans les départemens riches et voisins de la capitale, les hommes robustes restent chez eux et apportent dans le mariage toute leur influence virile, d'où prédominance des mâles dans les naissances légitimes; les hommes faibles, au contraire, n'ayant pas en eux-mêmes assez de ressources pour soutenir une famille, cherchent une compensation dans les unions illégitimes, et n'y apportent qu'une influence secondaire; de là encore plus de filles que de garçons dans les naissances qui en proviennent.

Enfin, la quatrième catégorie, celle où le sexe féminin est au-dessous de la moyenne dans les deux ordres de naissances, est formée spécialement par les départemens de montagnes, par les départemens frontières, et par ceux où la petite propriété est en honneur. La constitution robuste des montagnards est connue de tout le monde. La petite propriété, en imprimant une grande activité à la culture, est également très-favorable au développement du système musculaire. Quant aux départemens frontières, les nombreuses garnisons qu'ils nécessitent y font prédominer l'influence militaire, c'est-à-dire la force physique. Le département de Lot-et-Garonne, celui de toute la France où naissent proportion-

nellement le moins de filles, offre un nouvel exemple de cette sorte d'influence. Des troupes y furent envoyées en 1816; la moyenne des naissances hors mariage qui, avant cette époque, n'avait pas surpassé 443, s'éleva tout-à-coup, en 1821, à 537; le nombre n'en a jamais été aussi fort depuis cette époque. Le nombre ordinaire des filles, dont la moyenne était 875 : 1000, y descendit alors à 801, et l'année suivante à 701.

Une observation de M. Hufeland vient encore corroborer ces résultats numériques. On sait qu'en Allemagne les juifs sont généralement riches, et que, livrés aux spéculations commerciales, ils cultivent leurs facultés intellectuelles aux dépens de leur force motrice : aussi, contre toutes les lois ordinaires de la génération, produisent-ils moins de garçons que de filles. M. Gorcy, de Metz, ayant cherché par d'autres relevés faits dans les villes commerciales, à renverser les calculs de M. Hufeland, n'en trouva que la confirmation.

Les principes de M. Girou étant ainsi vérifiés d'une manière générale, il fallait descendre à des applications de détail, c'est ce qu'il a essayé de faire dans les notes 35 et 36. La première établit d'une manière frappante, que chez l'homme comme chez les animaux les influences se croisent dans la génération, quant à la ressemblance physique; ainsi, généralement le fils ressemble davantage à sa mère et la fille à son père : je dis généralement, car la vérité absolue ne se trouve pas plus ici que dans les autres objets d'histoire naturelle. Ce qu'il y a de très-remarquable et de très propre à prouver l'exactitude de la théorie, c'est qu'on voit un père infirme donner naissance à des filles infirmes comme lui et à des fils bien conformés; c'est que souvent la

difformité du père, latente pour ainsi dire dans les produits mâles de la première génération, reparaît avec tous ses caractères dans les filles de la seconde.

Après avoir examiné les organes extérieurs, M. Girou passe à ceux de la respiration, et prouve par plusieurs exemples que l'asthme et la phthisie passent plus sûrement de la mère au fils et du père à la fille. Les habitudes, l'intelligence et la volonté, tout ce qui tient à la vie de relation est encore soumis à la même loi. Ici les preuves historiques se présentent en foule. Porcia, qui s'asphyxia pour ne pas survivre à Brutus, était fille de Caton; Agrippine eut Néron pour fils; Catherine de Médicis conçut et prépara la Saint-Barthélemy; Charles IX tira sur les protestans, et Henri III fit assassiner les Guises; Henry VIII fit mourir sur l'échafaud deux de ses épouses, son fils Edouard fut un enfant doux et faible, Marie et Elisabeth furent aussi cruelles que leur père.

Quant à l'influence directe du père ou de la mère sur la reproduction des sexes, elle n'a pour elle dans l'espèce humaine que les recherches statistiques dont j'ai parlé; mais les relevés historiques sembleraient plus propres à renverser le principe qu'à le confirmer. Après avoir laborieusement compulsé l'*Art de vérifier les dates*, et l'*Abrégé chronologique de l'Histoire de France du président Hénault*, M. Girou a réuni dans une même série les personnages qui ont eu plus de filles que de garçons, et dans une autre ceux qui ont eu plus de garçons que de filles. La plupart des hommes célèbres par leurs vertus, leur génie, leurs talens ou leurs crimes, se trouvent dans la première : Pierre-le-Grand, Charlemagne, Cromwel, Tancrède, etc. Dans la seconde, au contraire, figurent les femmes les plus remarquables et

les hommes les plus pacifiques, les plus faibles; on y rencontre souvent les surnoms, le Bon, le Juste, le Débonnaire, le Gros, le Gras, le Renforcé, etc. Mais cette apparente anomalie concorde très-bien avec la remarque que M. Girou a faite sur les chevaux et sur les béliers, dont les plus sensibles et les plus irritables produisent surtout des femelles. Il a de même observé que les hommes du midi qui ont épousé des femmes du nord, ont eu plus de filles que de garçons, lorsqu'aucune autre circonstance n'a pu influer sur le sexe des enfans; de même que les hommes du nord qui ont épousé des femmes du midi, ont eu plus de garçons que de filles. Remarque tout-à fait semblable à celle qui a été faite précédemment, au sujet des chevaux arabes et des béliers mérinos. Ainsi, chez les animaux et chez l'homme, l'influence du système nerveux est toute puissante sur la génération, comme sur les autres fonctions; et à moins de s'exposer à de fâcheuses méprises, il faut soigneusement tenir compte de cet élément dans toute recherche physiologique.

Je viens d'analyser avec toute l'exactitude dont il est digne, un ouvrage qui fait honneur à l'agriculture française. Je m'abstiendrai de tout jugement, le lecteur prononcera lui-même. Une réflexion se présente naturellement ici, c'est que les moyens puissans d'avancer la science ne sont exclusivement renfermés ni dans les écoles, ni dans les académies, ni dans les villes; c'est qu'une ferme peut devenir le théâtre et le sujet d'observations tout aussi intéressantes, et peut-être plus utiles et plus précises que le cabinet d'un physicien. Que de grandes questions de physiologie, d'hygiène, et même de pathologie et de thérapeutique, on

verrait sortir des campagnes, si tous les grands propriétaires imitaient l'exemple de M. Girou ! L'influence des agens extérieurs sur l'économie vivante serait connue dans tous ses détails : un fait rectifierait, complèterait un autre fait, et la vérité sortirait des masses; la vérité pour le monde pensant, et le bonheur pour le campagnard; c'est Virgile qui l'a dit :

Heureux le sage instruit des lois de la nature,
Qui du vaste univers embrasse la structure ;
Mais plus heureux encor qui suit les douces lois
Et du dieu des troupeaux et des nymphes des bois!

M. Girou réunit tous ces genres de félicité (les deux premières du moins), il est naturaliste, il est berger, je dirais presque qu'il est poète aussi, car il y a dans son livre quelques fictions poétiques. Mais, bien qu'Apollon soit le Dieu commun des médecins et des poètes, je n'ai dû parler que physique; je renvoie à l'ouvrage les amateurs de poésie.

E. Legallois.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Hémorrhagies par la rupture de varices aux extrémités inférieures. — Chlorure d'oxide de sodium contre les maladies scrophuleuses. — Etranglement interne chez un enfant de deux ans. — Oblitération de la veine-cave inférieure et d'une partie de la veine-porte. — Hernie de la vessie long-temps méconnue. — Du mercure contre le croup. — Chenilles expulsées vivantes de l'estomac et des intestins d'un homme.

I. *Hémorrhagies par la rupture de Varices aux extrémités inférieures.*

Les varices aux jambes sont généralement considérées plutôt comme des incommodités que comme des maladies. Les deux faits suivans, dont les exemples sont heureusement fort rares, pourront servir à diminuer la sécurité ordinaire des médecins et des malades dans ces circonstances. Elles feront sentir, mieux que tous les raisonnemens, l'importance de la compression habituelle des extrémités affectées de dilatations variqueuses.

Ire. *Observ. par M. Reis.* — « Il y a quelques mois que je fus appelé par le commissaire de police de mon quartier, à l'effet de constater la cause de la mort d'un homme âgé d'environ cinquante ans. Cet homme était un paveur; surpris au milieu de son travail par une hémorrhagie à la jambe gauche, il avait succombé en moins de dix minutes, malgré le tamponnement exercé sur la jambe au moyen de l'amadou.

« Le cadavre offrait la décoloration propre au genre de mort par hémorrhagie. Ayant découvert la jambe, j'y trouvai sur la face interne, un peu au-dessous de sa partie moyenne, un ulcère variqueux de dix à douze lignes de diamètre, au centre duquel s'était ouverte une des veines superficielles fournies par la saphène. »

IIe. *Observ. par M. Forestier.* — « Une femme enceinte de sept

mois, que j'avais déjà accouchée quatre fois, me fait appeler en toute hâte pour arrêter, disait-on, une hémorrhagie par laquelle elle perdait tout son sang. Cette femme habitait le Palais-Royal et demeurait, par conséquent, à peu de distance de chez moi (M. Forestier habite rue Montesquieu). Je courus sans retard lui donner des secours avec mon fils. La chambre était inondée de sang qui fluait au travers du bas de cette femme. Le bas enlevé, nous vîmes jaillir le sang avec une violence extraordinaire par la rupture d'une varice de la saphène interne. Le doigt fut appliqué sur l'ouverture, et le sang fut ensuite arrêté au moyen d'une compression méthodique exercée sur l'ouverture. La quantité de sang perdue par cette femme, qui était dans une extrême faiblesse, était énorme; toute la chambre en était inondée à un point qu'on peut difficilement imaginer. La faiblesse resta très-grande pendant douze à quinze jours. On pouvait surtout redouter les effets de cette hémorrhagie excessive, à cause de l'état de grossesse de cette femme : il n'arriva heureusement rien. Les forces revinrent peu-à-peu, mais très-lentement, et l'accouchement se fit à terme; il fut heureux et n'eut aucune suite fâcheuse. Il n'est pas douteux que si les secours eussent été différés de quelques instans, cette femme n'eût été trouvée morte. » (*Journ. gén.*, novembre 1829.)

II. *Chlorure d'oxide de sodium contre les maladies scrophuleuses;* par M. Godier.

Dans trois circonstances nous avons fait usage, sans un succès bien marqué, de lotions de cette liqueur contre les indurations strumeuses. Ce motif n'est pas suffisant pour nous empêcher de citer les cas suivans, où M. Godier a été plus heureux dans l'usage interne et externe de chlorure d'oxide de sodium contre les mêmes affections. C'est en multipliant les faits sur l'emploi des médicamens, qu'on pourra arriver à quelques données positives en thérapeutique. M. Godier a fait prendre à l'intérieur, chaque jour, à ses malades, une pinte d'eau contenant un gros de liqueur de Labarraque, dont un litre se compose de quatre onces environ de soude pure combinée avec onze à douze litres de chlore gazeux. Voici maintenant les observations de M. Godier.

Ire. *Obs.* Un enfant de deux ans, d'une constitution chétive et scrophuleuse, d'un caractère triste, habitant une rue sale et étroite,

faisant usage d'une nourriture malsaine, et le plus souvent insuffisante, portait sur la partie latérale gauche du cou une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, laquelle était évidemment le résultat d'un engorgement des ganglions cervicaux. Lorsque la mère, qui est inscrite sur les contrôles des indigens, m'amena cet enfant, le mal existait depuis environ six mois; le ventre était habituellement gros, et du dévoiement se manifestait de temps à autre; il y avait de la fièvre et de la somnolence. Je conseillai l'application de quelques sangsues autour de l'engorgement, et des cataplasmes de mie de pain délayée avec la décoction de houblon; la fièvre disparut, ainsi que la somnolence; mais la tumeur ne diminua pas du tout. Je fis continuer les cataplasmes pendant la nuit, et recouvrir le mal avec de la flanelle pendant le jour. Quinze jours se passèrent sans qu'il y eût aucun changement notable; j'eus alors l'idée de faire frictionner la partie malade avec du cérat lavé avec le chlorure liquide d'oxide de sodium de M. Labarraque. Je fis en même temps prendre chaque jour deux tasses de décoction de houblon : au bout de quelques jours la tumeur se ramollit; enfin, elle diminua peu-à-peu, et finit par disparaître complètement au bout d'un mois environ.

IIe. *Obs.* Le succès obtenu par l'emploi du chlorure dans le cas précité m'engagea à le mettre en usage sur une demoiselle de seize ans, encore imparfaitement réglée, dont je vais rapporter l'histoire. L'engorgement existait depuis deux ans des deux côtés du cou; il avait la grosseur d'un œuf de poule, et n'était pas unique comme dans le cas précédent; car plusieurs petites tumeurs descendaient en diminuant de grosseur sur les parties latérales du cou et d'arrière en avant. Aussitôt que le mal parut, la jeune personne prit à l'intérieur de la teinture d'iode étendue d'eau convenablement, et se frictionna avec la pommade hydriodatée. La tumeur non seulement persista, mais augmenta de volume sans devenir ni rouge ni douloureuse; la menstruation était irrégulière, comme je l'ai dit; mais il n'y avait aucune diminution, lors même que les règles paraissaient; on continua l'usage de l'iode en frictions et à l'intérieur; enfin la langue devint rouge, l'estomac douloureux, et l'on fut obligé d'en interrompre l'usage. Je fis couvrir le cou avec de la laine, et prendre pour boisson la décoction de houblon; la jeune demoiselle conservait néanmoins sa santé; sa figure était d'une frai-

cheur éclatante, et toutes les fonctions se faisaient à merveille, moins la menstruation. Il y avait déjà plusieurs mois qu'elle n'était soumise à aucune médication, lorsque le succès obtenu sur le sujet de ma première observation m'engagea à user du même moyen, en y ajoutant l'usage intérieur. Je fis frictionner l'engorgement avec le cérat chloruré, et la malade prit pour boisson habituelle le chlorure liquide de sodium, à la dose d'un gros chaque jour, étendu dans une pinte d'eau. Après huit jours de cette médication l'engorgement diminua, et au bout d'un mois et demi le plus volumineux des ganglions était réduit à la grosseur d'un haricot, et les autres avaient presque complètement disparu.

Mademoiselle G.... continue l'usage de cette solution depuis trois mois à-peu-près, et maintenant la tumeur la plus volumineuse est grosse comme un petit pois; l'estomac ne souffre en aucune façon; l'appétit est augmenté; la sécrétion urinaire est plus abondante, et la menstruation est devenue régulière; en un mot, depuis l'administration de ce médicament l'engorgement des ganglions cervicaux qui avait résisté à l'iode, et qui avait même augmenté pendant son administration, a presque complètement disparu, et, de plus, la menstruation s'est régularisée sous son influence.

IIIe. *Obs.* Cette circonstance de la régularité de la menstruation pendant l'administration du chlorure de sodium m'a fait désirer de m'assurer de sa proprieté emménagogue par un autre fait. Une jeune fille mal réglée se sentait mal à l'aise depuis plusieurs jours; elle éprouvait de la pesanteur dans la région lombaire, et n'apercevait aucun écoulement de sang, malgré les bains de pieds qu'elle prenait régulièrement. Je conseillai l'eau chlorurée; les règles ont paru le lendemain, et la mère est venue me dire qu'elle n'avait pas encore vu à sa fille des règles aussi abondantes. Le chlorure paraît donc avoir une action énergique sur les vaisseaux utérins. Nous verrons plus tard que cette action s'étend sur tout le système capillaire.

IVe. *Obs.* Mademoiselle S...., âgée de douze à treize ans, issue de parens bien portans, et jouissant elle-même d'une très-bonne santé, portait au-devant du lobe de l'oreille deux petites tumeurs mobiles, de la grosseur et de la forme d'une amande; on mit en usage les frictions avec la pommade hydriodatée, sans aucun succès. Cette jeune fille prit alors le chlorure dans les proportions indi-

quées ci-dessus ; les tumeurs furent frictionnées avec le cérat chlorure, et au bout d'un mois il ne restait aucune trace de la maladie.

V^e. *Obs.* Comme il ne restait dans mon esprit aucun doute sur l'action stimulante de cette substance sur le système capillaire, je résolus de la mettre en usage chez une malade dont la guérison complète ne me semble pas possible ; aussi je ne rapporte cette observation que pour faire voir combien est grande la force d'action de ce médicament, pour avoir opéré un changement aussi notable en peu de temps, dans une maladie dont le commencement date de sept années.

Une femme, âgée de trente-quatre ans environ, blanchisseuse, d'un tempérament lymphatique, fut prise, il y a sept ans, de douleurs très-vives dans l'articulation fémoro-tibiale gauche ; elle prit un peu de repos, puis recommença son travail. Le genou se gonfla peu-à-peu sans devenir rouge, et la malade, de plus en plus incommodée, continuait néanmoins à travailler, c'est-à-dire à rester presque toujours debout. Il y a trois ans, elle se présenta aux consultations de la Société de Médecine ; elle appliqua les sangsues qu'on lui avait conseillées, mais ne tint aucun compte des précautions qu'on lui recommandait de prendre ; aussi le mal fit-il des progrès, et arriva-t-il au point d'amener une impossibilité presque complète des mouvemens. Au moment où je la vis, il y a trois mois, le genou était très-gros, les mouvemens extrêmement bornés ; les veines sous-cutanées qui se trouvent autour de l'articulation étaient très-apparentes ; les condyles du fémur étaient portés en arrière, et remplissaient à-peu-près la partie supérieure de la fosse poplitée ; en avant et de chaque côté de la rotule existaient deux saillies provenant d'un liquide qui remplissait l'articulation ; il était facile de s'en assurer en pressant ces tumeurs en sens opposé, car on sentait alors une fluctuation évidente ; du reste, il n'y avait de rougeur sur aucun point du mal ; c'était bien évidemment une tumeur blanche avec hydropisie et changement de rapport de l'articulation. Il ne me vint pas dans la pensée de pouvoir guérir cette femme, mais seulement d'éprouver ce que j'obtiendrais de l'emploi du chlorure à l'intérieur et à l'extérieur. Je fis donc prendre pour boisson habituelle de l'eau tenant en dissolution le chlorure dans les proportions mentionnées ; l'articulation fut frictionnée avec le cérat chloruré, et constamment entourée de flanelle ; la sécrétion urinaire a été augmentée d'une

manière sensible : enfin, au bout d'un mois et demi l'hydropisie avait disparu, la fosse poplitée s'était sensiblement dégagée, et la malade pouvait exécuter des mouvemens presque aussi étendus que dans l'état sain, mais en éprouvant de la douleur. A cette époque la malade fit une fausse couche qui nous força d'interrompre le traitement pendant six semaines.

Cet avortement serait-il le résultat de l'action emménagogue de ce médicament ? Je serais porté à le croire d'après les deux observations rapportées plus haut. Sans nous arrêter à cette idée, ne voyons que l'état d'une articulation malade depuis sept ans, et amenée non pas à une guérison complète, mais à une amélioration telle qu'on ne pouvait raisonnablement l'espérer. (*Ibid.*)

III. *Etranglement interne chez un enfant de deux ans*, observation de M. Weber, interne à l'Hôpital des Enfans.

22 juin. Cet enfant est revenu il y a une quinzaine de jours de chez sa nourrice, qui ne pouvait pas le garder plus long-temps, vu la misère où elle se trouvait. En arrivant à Paris, il avait le ventre gros ; il était amaigri ; depuis à ces symptômes il s'est encore joint de l'abattement ; un médecin consulté a prescrit des bains et des purgatifs qui ont fait rendre à l'enfant quinze vers dans l'espace de cinq à six jours ; quelques-uns ont été évacués par la bouche. Le ventre était de temps à autre plus souple. Tels sont les renseignemens qui sont fournis sur l'état de ce petit malade, avant son entrée à l'hôpital. Il se présente à nous avec les apparences d'une bonne constitution, mais amaigri ; il a ses vingt dents, les yeux grands, les cils allongés, le front saillant ; il paraît comme absorbé, ne pousse aucune plainte ; le pouls est fréquent, il n'y a pas de chaleur à la peau ; le ventre est développé, tendu, ballonné ; les circonvolutions intestinales se dessinent à travers ses parois ; peu après il devint plus souple : les organes thoraciques ne présentent rien d'anomal.

23. Quatre-vingt-seize pulsations, ventre de nouveau très-ballonné, borborygmes, langue sale à la base ; pas d'évacuations depuis que cet enfant est ici. (*Hydromel ; cataplasme de tanaisie et d'absinthe sur le ventre ; bain froid dans lequel on ne fera que plonger le malade ; glace sur le ventre.*) On cherche aussi à évacuer les gaz qui disten-

dent les intestins, en introduisant une sonde de gomme élastique par l'anus; mais celle-ci ne pénètre qu'à peu de profondeur, et ne produit aucune évacuation. La même tentative, répétée le surlendemain, ne réussit pas mieux.

24. Hier et ce matin cet enfant a vomi des matières jaunes; le ventre est toujours dans le même état; les évacuations par en bas sont nulles; du reste, cet enfant ne se plaint aucunement; il ne s'agite ni ne crie. (*Hydromel; émulsion d'amandes* ℥ iv; *trois sangsues à l'anus, cataplasme, bain et glace comme hier.*)

25. Hier soir il y a encore eu un vomissement abondant de matières fécales; les évacuations sont toujours nulles; la langue est rosée, sèche; les circonvolutions se dessinent à travers les parois abdominales: le pouls est développé à cent vingt pulsations; la figure exprime maintenant la souffrance, et s'altère. (*Oxymel; émulsion* ℥ iv; *lavement avec séné* ʒ j; *miel mercurial* ℥ j; *eau* ℥ iv; *bain tiède, cataplasme.*) Il n'y a pas de vomissement dans la journée; le lavement a été pris aux deux tiers et gardé quelque temps, mais rendu tel qu'il a été pris. Sur le soir le pouls s'accélère, il est assez dur: la face est couverte de sueur.

26. La distension du ventre a augmenté encore; la langue est assez rouge et un peu sèche; il y a de la soif; ni vomissement ni évacuation; un peu de toux. (*Hydromel, jalap avec huile de ricin* ℥ ß, *et huile d'amandes douces* ℥ ß; *bain tiède; frictions avec l'huile de camomille sur le ventre; lavement purgatif.*) Le soir, le ballonnement du ventre est extrême; la figure est tirée; il y a quelques plaintes; le pouls est fréquent et petit: mort le 27 juin à quatre heures du matin, ayant encore eu un vomissement de matières stercorales une heure auparavant.

Autopsie le 29 juin, cinquante-deux heures après la mort. Des matières stercorales se sont encore écoulées par la bouche, pendant qu'on portait le cadavre à l'amphithéâtre. Les parois abdominales sont déjà vertes par suite de la putréfaction. Le cerveau ni les organes thorachiques n'ont présenté la moindre lésion.

Le diaphragme est très-refoulé en haut, de même que le foie, sur la surface convexe duquel se dessinent les impressions des côtes. La paroi antérieure de l'abdomen est très-amincie; le volume des intestins, déjà si considérable, augmente encore après que celle-ci est incisée. Le diamètre des intestins grêles est de deux pouces, leur surface

extérieure est rouge, et ils sont pénétrés de ramifications vasculaires. L'œsophage, l'estomac, la plus grande partie des intestins grêles, sont remplis d'une grande quantité de matières fécales jaunes, brunâtres, à demi-liquides, et dans lesquelles se trouvent quelques noyaux de cerises; ils sont aussi distendus par des gaz. La surface interne des intestins est rouge comme leur surface externe; on n'y découvre plus de traces de valvules; ces intestins se déchirent avec une assez grande facilité. En cherchant quels étaient le siége et la cause de l'oblitération de l'intestin, nous avons trouvé que c'est à environ deux pieds de la valvule iléo-cœcale que l'iléon se trouve étranglé; que ce point présente une première adhérence avec une autre portion de l'intestin grêle, à trois pieds du pylore; une seconde adhérence avec l'S iliaque du colon, qui est dévié de sa position naturelle vers le milieu de l'abdomen. Enfin, une bride partant de l'intestin grêle, à six pouces au-dessus de la valvule iléo-cœcale, va, après un trajet d'un pouce, se réunir à l'étranglement, et de plus à l'S iliaque. Toutes ces adhérences ont été bien constatées; mais il n'a pas été aussi facile de trouver de quelle sorte elles produisaient l'étranglement, à cause de la distension des intestins, et parce que, dans les recherches, l'intestin s'est divisé au point de l'étranglement, de manière que nous avons vu, d'un côté le cul-de-sac vaste qui était au-dessus, et bien suivi, de l'autre, l'intestin grêle rétréci, d'un bleu brunâtre, en remontant de la vulve iléo-cœcale jusqu'à l'étranglement: mais nous n'avons pu nous assurer de quelle manière se faisait l'union de ces deux parties, ni par conséquent comment en résultait l'oblitération. Le gros intestin, de même que la dernière partie de l'iléon, est rétréci, vide, ayant seulement la forme d'un ruban, et occupant sa place ordinaire, sauf la déviation de l'S iliaque, dont nous avons déjà parlé. Le mésentère est sain.

Quoiqu'en général on donne les vives douleurs comme un des caractères de l'iléus, cet enfant ne s'est presque pas plaint; il ne paraissait pas même souffrir du ventre lorsqu'on le touchait. La maladie était remarquable par cette distension intermittente des intestins, où les circonvolutions se dessinaient aussi nettement que possible, et qui cessait bientôt après, sans que l'enfant évacuât aucun gaz. Quoique des vers aient été rendus peu avant l'entrée du malade à l'hôpital, il ne s'en est point trouvé à l'autopsie. La cause pro-

chaine de l'étranglement a dû être une péritonite locale, qui a réuni en un point trois portions de l'intestin, très-distinctes habituellement. Quant aux causes occasionelles, elles sont tout-à-fait inconnues. (*Journal hebdom.*, N°. 55.)

IV. *Oblitération de la veine-cave inférieure et d'une partie de la veine-porte ;* par M. Reynaud.

Un homme entra à la Charité, présentant sur toute la partie antérieure du tronc de larges et nombreuses ramifications veineuses et une ascite considérable ; il ne put donner que des renseignemens peu précis sur l'état de sa santé avant l'époque où il se vit forcé de garder le lit. Attaché autrefois comme piqueur aux écuries impériales, il était souvent tombé de cheval, s'était fracturé la jambe dans une chute, il y a environ dix-huit mois. Quelques personnes de sa famille se rappelèrent l'avoir vu atteint en 1814 d'une ictère intense, à la production de laquelle ne furent peut-être pas étrangers les chagrins qu'il éprouva à cette époque. Cette affection reparut il y a un an, mais se dissipa peu-à-peu, et n'existait plus qu'à un degré peu sensible sur le globe des yeux. Depuis un an aussi des douleurs se firent sentir au creux de l'estomac ; elles obligeaient le malade à se tenir courbé en avant. Cependant il ne cessa point entièrement ses fonctions de piqueur ; il continuait de monter à cheval ; seulement il s'aperçut, quelques mois après, que ses pieds enflaient, ce qui l'obligeait à les serrer fortement pour les introduire dans ses bottes. Enfin, il y a quatre mois, la perte de ses forces l'obligea à garder le lit. Ce fut alors que l'enflure du ventre devint manifeste ; alors aussi se montrèrent les ramifications veineuses qui devaient plus tard prendre tant de développement. Malgré la conservation ou même l'accroissement de l'appétit, qui fut cause d'assez fréquentes indigestions, l'amaigrissement fit des progrès rapides. Cette circonstance est remarquable, car M. Reynaud l'avait déjà observée une autre fois sur un malade chez qui, après la mort, la veine-porte fut trouvée presque entièrement oblitérée. La quantité du liquide accumulé dans le ventre nécessita une première ponction au milieu du mois d'août, et deux autres peu de temps après. La dilatation des veines superficielles, et la reproduction si rapide du liquide de l'ascite, firent penser qu'il existait un obstacle à la circulation veineuse intestinale. Le développement de tout le

système veineux des parois du ventre et de la partie antérieure de la poitrine était vraiment énorme. De chaque région iliaque s'élevait un tronc du volume du petit doigt, divisé en une multitude de grosses branches s'anastomosant un grand nombre de fois entre elles et avec celles du côté opposé, et formant un plexus à larges mailles qui fournissait de nombreux rameaux sur les côtés, et d'autres à sa partie supérieure, qui allaient se jeter dans les régions axillaires. L'état des membres inférieurs, siége d'une infiltration assez considérable, contrastait avec celui des membres thorachiques, secs et décharnés. Le ventre, très-distendu, n'était nullement douloureux. La peau était habituellement sèche et peu chaude, le pouls sans fréquence ni irrégularités, la langue humide, mais rouge et effilée, soif modérée, appétit peu sensible, ventre relâché, urines peu abondantes et rouges. Un léger catarrhe pulmonaire survint, et bientôt une faiblesse et un abattement extrêmes. Le malade tomba dans un état comateux, et au bout de vingt-quatre heures il succomba, six jours après son entrée à l'hôpital.

Autopsie le lendemain. — On s'attendait à rencontrer une oblitération plus ou moins complète de la veine porte ou de la veine cave, et les recherches furent dirigées de ce côté. Voici dans quel état se trouvèrent ces deux veines : la branche droite de la veine porte, et toutes ses divisions dans le lobe droit du foie, qui se trouvait lui-même dans un état d'atrophie remarquable, étaient entièrement obstruées par une matière solide, très-adhérente à leurs parois, et qui présentait à la coupe l'aspect du tissu jaune des artères. Cette altération se continuait dans les veines hépatiques correspondantes. La veine cave inférieure était elle-même très-solidement obstruée dans une étendue de trois pouces à partir de son embouchure dans l'oreillette. La cause matérielle de cette obstruction était une matière semblable à celle trouvée dans la veine porte, et surtout un épaississement considérable et très-inégal de la veine. En dehors de la veine cave, au-dessus de l'embouchure des veines hépatiques, existait une masse irrégulière formée d'une matière analogue à celle qui obstruait les vaisseaux. La branche gauche de la veine porte était remplie de sang liquide, et ses branches dans le foie semblaient avoir un calibre beaucoup plus considérable que celui qu'elles ont d'ordinaire. Les veines hépatiques correspondantes participaient à cette dilatation générale. Enfin, un tronc que son état de vacuité

devait faire regarder comme ayant donné passage au sang pendant la vie, débouchait dans la veine cave, tout près de l'oreillette. Les énormes veines ramifiées sous les tégumens du tronc naissaient des veines épigastriques, et allaient se jeter en partie dans les troncs des intercostales, et en partie dans les veines axillaires; le volume des unes et des autres était considérablement accru, de même que celui de l'azygos. Ainsi, une grande partie du sang qui se rend au cœur par la veine cave inférieure y arrivait par la supérieure au moyen des troncs collatéraux intermédiaires. Dans l'oreillette droite du cœur s'ouvrait immédiatement un tronc sans analogue dans l'état normal, formé d'une foule de rameaux sortis du foie ou des parties voisines. Enfin, la grande veine coronaire faisait elle-même partie de ce grand cercle anastomotique; elle avait un volume approchant de celui de la veine crurale, et recevait une multitude de rameaux sous-diaphragmatiques et autres. Les veines de l'intestin étaient généralement dilatées; une matière analogue à du marc de café était contenue en grande quantité dans le tube digestif. La membrane muqueuse de l'estomac et du duodénum fut trouvée hypertrophiée, mamelonnée, d'un rouge brunâtre, criblée d'une foule de petites ulcérations arrondies. Le malade avait abusé long-temps des liqueurs alcoholiques. L'intérieur de la vésicule du fiel contenait un liquide purulent. Le volume de la rate était considérablement augmenté, et la coupe de cet organe laissait voir dans une foule de points cette forme d'altération qui reconnaît pour cause la coagulation et la décoloration de la matière, ordinairement liquide et rouge, contenue dans ses cellules. Il y avait une quantité notable de sérosité dans les ventricules du cerveau. Le liquide de l'ascite était verdâtre et limpide. (*Journ. hebd.*, n°. 51, p. 173, et *Arch. gén. de méd.*, Nov.)

V. *Hernie de la Vessie, long-temps méconnue;* par M. Ribell.

M. P*** de Prats de Mollo, âgé de 58 ans, éprouve, depuis trente ans environ, une difficulté d'uriner presque continuelle, qui, sans lui occasioner beaucoup de douleurs, ne lui permet de vider sa vessie toutes les fois qu'il en ressent le besoin, qu'en deux ou trois reprises, à quelques minutes d'intervalle l'une de l'autre. Il est obligé, pour uriner, d'être toujours debout et de se livrer à des efforts plus ou moins grands. Ce besoin se fait ressentir, le plus ordinairement, toutes les deux heures.

Il n'a jamais souffert des reins, ni rendu de graviers avant l'époque où a commencé sa maladie, ni depuis qu'elle existe. Il n'a pas été atteint non plus d'affections syphilitiques locales ou générales, seulement il se rappelle qu'il eut, dans le temps, une dartre vive à la jambe, qui céda à l'emploi d'un traitement convenable, et que ce fut après la guérison de celle-ci que se déclarèrent les premiers symptômes du côté des voies urinaires. On verra que cette dartre a été la source de l'erreur étrange des gens de l'art appelés à différentes époques auprès du malade, erreur d'autant plus déplorable, qu'il eût été peut-être facile au commencement de remédier à une infirmité aujourd'hui incurable.

De plus, M. P*** est porteur de deux hernies inguinales volumineuses, dont l'existence de l'une, celle du côté gauche, remonte à sa naissance, et la droite, un peu moins grosse, existe depuis quarante à quarante-cinq ans environ.

M. P*** ne songea pas à contenir ses hernies pendant long-temps, ce ne fut qu'après son mariage, à vingt-cinq ans, qu'il eut recours à un bandage herniaire qui ne remplit que très-imparfaitement le but qu'il s'était proposé, conservant toujours une portion de hernie dans le scrotum, du côté gauche.

C'est à vingt-huit ans qu'il ressentit pour la première fois des difficultés d'uriner, et néanmoins il vécut cinq ans sans en rechercher la cause et sans chercher à s'en débarrasser.

Toutefois au bout de ce temps, craignant les suites de cette dysurie, il se résolut à venir à Perpignan pour y tenir une consultation. Les gens de l'art qui la composaient décidèrent, après l'avoir sondé, que la vessie était libre et ne contenait aucun corps étranger ; que le canal de l'urètre était parsemé de rétrécissemens nombreux, qui s'opposaient au passage facile de la sonde ; qu'il fallait attribuer ces rétrécissemens et la difficulté d'uriner à la dartre qui, disparue de la jambe par suite du traitement, exerçait ses ravages dans le canal, et particulièrement sur le col de la vessie. Ils conseillèrent un régime doux, des bains et des injections dans l'urètre avec des eaux minérales sulfureuses, et je ne sais sur quel inconcevable fondement, ou plutôt sur le prétexte spécieux que le bandage gênait le canal de l'urètre et augmentait ses callosités, ils engagèrent fortement le malade à s'en débarrasser et à le remplacer par un simple suspensoir.

Ce traitement fut suivi pendant plusieurs mois sans aucun succès

et le malade, ayant envie de guérir, céda aux promesses d'un empirique ignorant et cupide, qui lui fit prendre, à son insu, force doses de sublimé corrosif, dont tous les effets furent de fatiguer horriblement son estomac, sans que la guérison en fût plus avancée.

Vingt-cinq ans s'étaient écoulés depuis la consultation tenue à Perpignan, pendant lesquels le malade essaya d'une infinité de remèdes, et éprouva toujours la même continuité de symptômes dans l'émission des urines, lorsque le 22 août 1828, après avoir souffert pendant quinze jours de sa dysurie plus qu'à l'ordinaire, M. P*** fut pris, vers le soir, d'une rétention d'urine complète. Après beaucoup d'efforts il rendit du sang pur d'abord, et un peu plus tard du sang mêlé à quelque peu d'urine et beaucoup de mucosités. Effrayé de cet état, le malade me fit appeler alors auprès de lui : la longue distance ne me permit d'arriver que vingt-quatre heures après. Je le trouvai plus calme ; il était venu à bout d'uriner, quoiqu'avec difficulté, en assez grande abondance, et à chaque émission nouvelle les urines étaient de moins en moins colorées par le sang. Pas de fièvre ni de soif, le ventre parfaitement souple. Un bain de siége, quelques heures de repos au lit et une boisson émulsionnée avaient opéré ce changement.

Pénétré de la certitude de l'existence d'une dartre au col de la vessie, et de nombreux rétrécissemens dans l'urètre, ayant vécu pendant trente ans dans cette croyance, le malade ne m'entretint exclusivement, dans notre première entrevue, que de ce point de sa maladie, m'annonçant, avec indifférence, qu'il avait une hernie double qui ne l'incommodait nullement. Ce n'a été que dans des conversations ou examens successifs, que celles-ci ont pu acquérir de l'importance à mes yeux.

Pour le moment, persuadé par le malade et son chirurgien ordinaire, qui avait tenté l'introduction d'une sonde, sans pouvoir pénétrer à plus d'un pouce de profondeur, qu'il devait en effet y avoir des obstacles, je dus m'en assurer par moi-même, et, à ma grande surprise, une sonde d'argent du diamètre de deux lignes entra d'emblée dans la vessie. Il s'écoula environ un demi-verre d'urine très-claire ; j'explorai la vessie, je n'y rencontrai pas de corps étranger ; sa capacité me parut assez petite.

L'introduction facile de la sonde me mettait à même d'assurer que le canal était libre et probablement l'avait toujours été ; que les pré-

tendus obstacles trouvés à une époque antérieure n'avaient jamais existé, qu'il en était de même de la dartre au col de la vessie, non seulement parce que la métastase d'une dartre à l'intérieur est loin d'être prouvée, et que, supposé qu'elle le fût, le malade aurait dû être sujet habituellement à un écoulement puriforme par le canal, ce qui n'a pas eu lieu, mais encore parce que le col de la vessie n'était pas le siége d'un engorgement quelconque, la sonde ayant franchi son ouverture avec la plus grande facilité.

Il devenait donc indispensable de chercher autre part la cause de l'infirmité dont se plaignait M. P***. Je fus tenté, un instant, en voyant des mucosités mêlées aux urines, de croire à l'existence d'une phlegmasie chronique de la vessie; mais je ne tardai pas à réfléchir que le malade, pendant l'espace de trente ans auxquels il fallait faire remonter sa maladie, avait conservé son embonpoint et ses forces, ce qui était difficile à concevoir; que toutes ses fonctions, si l'on en excepte celle de l'excrétion des urines, étaient encore bien régulières, et qu'enfin aucun symptôme fâcheux n'avait annoncé l'altération profonde de la vessie.

Ce fut ainsi que je fus conduit à fixer mon attention et à ramener celle du malade sur les hernies, qu'il avait considérées jusqu'alors comme étrangères à sa maladie, et sur lesquelles j'obtins alors les renseignemens qui précèdent et ceux que voici;

M. P*** éprouve encore une difficulté d'uriner d'autant plus grande, que la hernie inguinale gauche est plus volumineuse.

2°. S'il éprouve le besoin d'uriner au moment où la hernie est petite, l'émission est facile et a lieu par jet; et si pendant ce temps la hernie s'échappe au-dehors ou grossit, il voit le jet de l'urine se supprimer brusquement.

3°. L'expérience lui a appris, sans qu'il sût s'en rendre compte, que pour uriner avec plus d'aisance et en plus grande quantité, il est obligé de soulever la hernie et de faire que le collet en devienne la partie la plus déclive.

Si l'on rapproche de ces observations les faits suivans, il ne reste plus de doute sur l'existence d'une cystocèle.

Après avoir engagé le malade à garder ses urines le plus longtemps possible, ce qu'il a fait pendant quatre heures avec peine, et à se tenir debout pour laisser la hernie au-dehors, le cathétérisme a donné issue à quatre cuillerées d'urine environ, et celle-ci ne s'est

de nouveau écoulée qu'après avoir réduit ou vidé la hernie par le taxis.

Une forte injection d'eau (deux verres), poussée dans la vessie, a eu pour résultat : 1°. d'exciter un vif besoin d'uriner, le malade n'étant pas habitué à garder dans la vessie autant de liquide à-la-fois.

2°. D'obtenir un accroissement très-sensible de la hernie inguinale gauche, quoique le malade restât couché.

3°. Enfin de faire de cette hernie le siége d'une fluctuation manifeste, appréciable surtout vers le collet de la tumeur herniaire.

La hernie droite (entéro-épiplocèle) a cédé assez facilement et en entier aux premières tentatives de réduction.

La gauche, au contraire, a résisté constamment à l'opération du taxis. Elle renferme des anses intestinales qu'on rencontre au fond du sac, et qui entraînent constamment le testicule avec elles, lorsqu'on cherche à les rapprocher de l'anneau inguinal. Le collet de cette tumeur herniaire, saisi entre le pouce et l'indicateur, produit la sensation de deux membranes lisses flottant l'une contre l'autre, lorsqu'on imprime à ses doigts un mouvement de glissement en sens opposés.

Il résulte de ce qui précède que M. P*** est affecté d'une hernie congéniale du côté gauche, formée primitivement par des portions d'intestins.

Que cette hernie, non soutenue, a grossi insensiblement, s'est compliquée de la sortie de la vessie, et qu'alors se sont déclarés les symptômes de dysurie.

Que la continuité non interrompue de la difficulté d'uriner ne permet pas de douter que la vessie a contracté des adhérences à l'extérieur, et que, par conséquent, elle est irréductible, ce qui rend nuls les secours de l'art, à moins de recourir à une opération grave qui n'est pas assez motivée. (*Arch. de Méd.*)

VI. *Du Mercure contre le Croup* ; par M. Georges Weber.

L'article suivant intéressant l'un des points les plus controversés de la thérapeutique du croup, nous l'insérerons en entier en laissant parler l'auteur.

...Je fais la médecine, dit M. Weber, dans une ville où l'angine laryngée sévit chaque année. Depuis dix-huit ans que j'y habite,

j'ai vu cette maladie éclater fréquemment aux mois de janvier, février, mars et décembre, sous l'influence des vents du nord, du nord-ouest et du sud-est; je l'ai vue moins souvent pendant les autres mois de l'année, et, ce qui est remarquable, une seule fois en septembre, l'an 1828. J'ai triomphé de cette affection cent vingt-sept fois, vingt fois et plus après le second paroxysme, cinq fois après le troisième. Je crois, en conséquence, qu'il m'est permis d'en parler, et de poser en fait l'efficacité de la médecine dans une maladie que je n'ai jamais vu céder aux seules ressources de la nature.

En 1816, j'ai publié une partie de mes observations dans un journal de médecine allemand. Je rapporterai ici quelques observations propres à établir les faits, mais je m'attacherai surtout à faire connaître les résultats auxquels m'a conduit l'observation par rapport au traitement, et je discuterai la manière d'agir du mercure en ajoutant à mon opinion celles de deux auteurs.

Première observation. — Le 30 janvier 1816, je fus appelé, à sept heures du soir, auprès d'un enfant de six mois qui venait d'avoir un accès de croup fort violent. On entendait à distance de la maison du petit malade les sons qui partaient du larynx, dans les mouvemens spasmodiques de cet organe, et la suffocation à chaque instant paraissait imminente. Je prescrivis dix-huit poudres composées d'un grain de mercure doux, de six grains de magnésie et d'un demi-scrupule de sucre chacune. Je fis administrer l'une de ces poudres sur-le-champ, et les autres par moitié chaque demi-heure. On donna en outre chaque heure et demie un lavement d'une infusion furfureuse, avec une cuillerée de vinaigre de vin et une tisane de fleurs de bouillon blanc. L'accès dura une heure environ, pendant laquelle l'étouffement et la difficulté de respirer éprouvèrent quelques alternatives. La peau était brûlante, les carotides battaient fortement, et il n'y eut rémittence de ces symptômes que vers dix heures du soir, où l'enfant eut trois déjections alvines vertes et muqueuses. La sécrétion couenneuse se détacha alors, et le son de la toux se manifesta bientôt après. Dès ce moment je réduisis la dose du remède à une demi-poudre par heure, et l'on n'administra plus les lavemens que toutes les trois heures. Le lendemain au matin je trouvai l'enfant tranquille: il avait eu pendant la nuit plusieurs selles encore, semblables aux premières, et il avait rendu

par le vomissement une grande quantité de mucosités. La toux et l'expectoration faciles n'indiquaient plus qu'une légère affection du larynx. Je continuai encore, à de plus grands intervalles, l'administration des poudres pendant toute cette journée, de telle sorte que l'enfant prit seize grains de calomel.

Deuxième observation. — Vers le milieu du mois d'avril de la même année, le même enfant fut atteint pour la seconde fois de cette cruelle maladie, et le 4 mars 1816 il le fut pour la troisième, à trois heures du matin. La gravité des symptômes était à-peu-près la même que la première fois. La dose du calomel fut portée cette fois à deux grains administrés tout d'un coup pour la première prise; pour les suivantes, qui avaient lieu de demi-heure en demi-heure, on donna une demi-poudre seulement, ce qui revient à un grain de mercure doux. Lavement vinaigré toutes les deux heures. A neuf heures du matin il y a plusieurs selles, la chaleur fébrile est moindre, la toux et les crachats sont plus faciles. Dès-lors on réduit la dose des médicamens au tiers d'une poudre chaque heure et demie. A cinq heures du soir, nouvelles déjections alvines. La toux est devenue plus rare depuis midi. Mais l'enfant répugnant à prendre les poudres, et les parens s'imaginant que la maladie était domptée, on avait cessé l'usage des remèdes depuis deux heures de l'après-midi. Ce fut une grande faute. On en fit une autre encore en transportant l'enfant du premier étage de la maison au rez-de-chaussée, tandis que j'avais recommandé qu'on lui fît garder le lit. Je tâchai de corriger cette double faute, en faisant mettre l'enfant au lit et en lui faisant prendre des doses plus fréquentes du médicament que j'ai indiqué. Mes craintes au sujet du temps perdu étaient fondées. A dix heures du soir, où l'enfant avait repris une poudre et demie depuis mes avertissemens, l'accès revint avec une violence extrême. Aussitôt on commença à administrer, à de plus courts intervalles, un tiers et une moitié de poudre alternativement, et un lavement vinaigré chaque heure et demie. Au bout d'une heure les symptômes d'étouffement n'étaient point encore tout-à-fait apaisés, et la respiration resta pénible et sibilante jusqu'à trois heures du matin, c'est-à-dire pendant cinq heures de temps. A cette heure, une grande quantité de mucosités fut rejetée par la toux et le vomissement, et en même temps il y eut plusieurs selles de même nature. Il fallut pour mettre fin à l'accès quatorze grains

de mercure doux. L'action en fut telle sur cet enfant qu'une sueur froide se manifesta, et que le malade avait l'air d'un moribond; mais il fut refait peu après par un doux sommeil qui dura plusieurs heures.

La boisson de l'enfant, pendant sa maladie, consista en une tisane d'orge ou de fleurs de bouillon blanc. Après ces paroxysmes, bien que l'enfant rejetât plus souvent des pellicules détachées, la toux n'en fut pas moins plus rauque maintenant que lors de la première invasion de la maladie. Je continuai donc de lui faire prendre, par précaution, un tiers de poudre toutes les deux heures pendant un jour encore, et toutes les trois heures le jour suivant, où la voix redevint plus sonore. Chaque soir, pendant ces deux jours, une sueur froide parut chez cet enfant. Au bout d'une semaine, sous l'influence d'un régime convenable, l'enfant était remis à-peu-près, à l'exception de la pâleur du visage. Il avait pris trente-neuf grains de mercure doux durant cette affection, et ainsi plus du double de la quantité prise dans la première maladie.

Cette médication diffère, par de plus grandes doses, de celle du célèbre Autenrieth. L'expérience m'a démontré qu'il faut porter l'administration du calomel jusqu'à ces doses pour dompter plus sûrement la maladie. J'attribue à mes plus grandes doses de n'avoir vu que deux fois le second paroxysme éclater sur onze faits de croup traités dès le principe de la maladie, et je crois que c'est la faute aux moindres doses d'Autenrieth, si ce médecin a vu si souvent éclater le second paroxysme chez les malades qu'il avait traités aussi dès l'origine de l'affection. Autenrieth donne à un enfant de cinq à six ans un grain de mercure doux toutes les heures, et, lorsque la fièvre s'exaspère, un grain toutes les demi-heures, quelquefois toutes les vingt minutes. Ce n'est que dans quelques cas rares qu'il double cette dose. Suivant cet auteur, douze à dix-huit grains de mercure doux suffisent, dans la plupart des cas, pour opérer la résolution de la maladie. Dans l'observation que j'ai rapportée, et à laquelle j'en pourrais ajouter beaucoup d'autres, je n'ai pas eu occasion de me persuader que de telles doses pussent suffire. J'ai donné des doses de mercure à-peu-près triples de celles d'Autenrieth, eu égard à l'âge de l'enfant, et cependant la résolution du travail morbide n'eut lieu que le second jour chez cet enfant, atteint trois fois de l'angine laryngée.

Mes observations m'apprirent dans la suite que les lavemens vinaigrés, pour lesquels Autenrieth veut qu'on ajoute autant de cuillerées de vinaigre que l'enfant compte d'années, n'offraient pas une utilité réelle, hors le cas où il y a constipation opiniâtre.

Mais je fis bientôt aussi une remarque plus importante. C'est que la maladie ne cédait pas également vîte chez tous les enfans, quoique tous traités aussitôt après le premier paroxysme. Je jugeai donc nécessaire d'apporter à ma méthode la modification suivante. Je donnai le mercure doux au commencement de la maladie surtout, à la même dose toujours, mais à de plus courts intervalles, par où il arriva que la résolution du mal s'opérait dans la suite d'une manière plus prompte et plus sûre. J'ai agi de cette manière depuis 1815 jusqu'en 1819, et pendant ce laps de temps mon traitement a été couronné trente et une fois du succès. Mon expérience propre m'a ainsi appris que le mercure suffisait à lui *seul* pour vaincre la maladie. Mais comme je m'étais aperçu que les paroxysmes résistaient obstinément chez un grand nombre de malades soumis à ce traitement, je fis dans la suite usage du vomitif, ce qui est un moyen précieux pour dompter promptement l'accès croupal. Mais il est remarquable que, dans cette maladie, il faille très-souvent des doses beaucoup plus fortes, des doses doubles et plus de ce qu'elles doivent être pour les mêmes individus dans d'autres affections, afin que le vomitif ait de l'efficacité. Cette circonstance tient sans doute à la constriction spasmodique du larynx, à la concentration extrême qui a lieu dans cette partie si sensible et si richement pourvue de nerfs. Les vomitifs, au reste, ont cet effet, que, s'ils sont donnés avant le mercure, des doses moindres de celui-ci suffisent pour vaincre le travail morbide croupal, et ils sont par conséquent d'une utilité incontestable. (*La Clinique*, novembre 1829.)

VII. *Chenilles expulsées vivantes de l'estomac et des intestins d'un homme*; observ. par M. Gaspard.

Nos lecteurs se rappellent sans doute l'observation insérée dans le numéro d'octobre, d'une fille qui vomit à différentes reprises des larves multipliées d'insectes. L'observation suivante, due à un de nos meilleurs observateurs, mérite d'être rapprochée de celle que

nous venons de citer. Nous la reproduisons ici textuellement, avec les réflexions intéressantes de l'auteur.

Un cultivateur, âgé d'environ trente ans, d'un tempérament bilioso-lymphatique, vivait comme les gens de sa condition, et n'avait point mangé précédemment de lard, de graisse, ni de beurre ou de fromage rances. Il n'était sujet à aucune colique, et n'éprouvait ni symptôme ni incommodité qui eût quelque rapport à la présente observation. En juillet et août, il eut long-temps plusieurs signes avant-coureurs de la fièvre, comme anorexie, malaise, lassitudes spontanées, douleur de tête, etc. : mais il ne fut atteint de la fièvre même que le 12 septembre suivant. Cette maladie offrit, avec le type rémittent quotidien, les symptômes ordinaires de l'épidémie régnante, et notamment des évacuations de bile par le haut et par le bas. Or, le 16 septembre, dans un des redoublemens, il rendit, par un vomissement spontané, non seulement beaucoup de bile et de vers trichurides, mais encore deux véritables chenilles vivantes, munies de deux rangs de pattes, ayant la tête noire, longues d'un pouce et demi, grosses presque comme le petit doigt, et de couleur grise-cendrée. On n'a pas pu m'assurer si elles avaient quelques faisceaux de poils. Ces insectes, abandonnés à eux-mêmes, après avoir été vus par le malade et les gens de la maison, furent mangés par les poules qui se trouvaient dans la chambre ; mais, le lendemain, à l'occasion d'un éméto-cathartique, cet homme rendit par le bas, dans une selle bilieuse, une troisième chenille, de couleur jaune, encore plus grosse et plus vivace que les autres. Elle fut visitée par tous les voisins, puis enveloppée dans du papier, pour m'être remise le jour suivant; mais elle s'échappa pendant la nuit, après avoir laissé dans l'enveloppe deux crottins ou excrémens noirâtres qui furent les seules pièces justificatives du récit qu'on m'en fit lors de ma visite. Cet homme me demanda alors si ces chenilles ne lui seraient pas provenues de vers contenus dans les pommes qu'il avait mangées précédemment. Il me demanda aussi avec instance un remède contre celles qu'il craignait d'avoir encore dans l'estomac, et à la présence desquelles il attribuait toute sa maladie.

Quoique je n'aie aucun motif de soupçonner la véracité d'un semblable récit, j'avoue cependant que, si cette observation était la seule à ma connaissance, j'aurais bien de la répugnance à y ajouter foi. Mais comme j'en trouve de semblables consignées dans di-

vers ouvrages, je n'hésite pas à croire que certaines chenilles se développent dans l'estomac ou les intestins de l'homme.

1°. *R. Dodonæus*, en 1581, parle d'une fille de neuf ans qui, ayant pris un vermifuge, rendit des insectes vivans, munis de pattes, ressemblant plutôt à des chenilles courtes qu'à des lombrics.

2°. *Henri de Bra*, médecin, écrivit à *P. Forestus*, avant 1596, qu'un homme, après s'être plaint pendant deux ans d'une violente cardialgie, rendit, à l'occasion d'un vomitif, un ver semblable à une chenille.

3°. *J. Gædaert* a donné la figure et la description d'une chenille développée dans un testicule pourri de canard, laquelle, après avoir consumé toute la substance de celui-là, se métamorphosa, le 29 mai 1659, en une chrysalide qui donna naissance, le 7 juin suivant, à un petit papillon de nuit. Cependant il faut convenir ici que la figure donnée par cet entomologiste ne convient pas aux insectes de notre observation.

4°. *N. Andry* donne l'histoire d'un ver chenille rendu par un grand vicaire d'Alais.

5°. *Vétillard*, médecin au Mans, a communiqué à *Buffon*, en 1771, l'observation très-détaillée d'une véritable chenille vomie par un phthisique, le 8 juin 1761. Cet insecte brunâtre, avec des bandes longitudinales noires, muni de seize pattes et de petites aigrettes de poils sur ses anneaux, ayant la tête noire et luisante, etc., fut conservé dans une boite. Des feuilles de différens végétaux furent d'abord présentées à cette chenille, qui refusa constamment d'en manger; mais après bien des essais, on trouva que les alimens parfaitement de son goût étaient des viandes blanches de veau ou de poulet *récemment mâchées*, lesquelles entraient aussi comme partie principale dans le régime de la malade. Elle fut ainsi nourrie dans sa boîte, pendant dix-neuf jours, jusqu'au 27 juin, qu'elle périt d'accident sans s'être renfermée dans une chrysalide. Au contraire, loin d'avoir pris de l'accroissement, elle avait beaucoup dépéri, était devenue lente, paresseuse, et souvent engourdie, probablement faute d'avoir été maintenue dans une température voisine de celle du corps humain. Cette observation, qui paraît bien authentique, fut publiée en 1778 par *Buffon*, à l'appui des générations spontanées.

6°. *Linnæus*, en 1739, après avoir décrit la phalène des corps

gras, qui est un papillon de nuit de l'ordre de ceux qui voltigent et se brûlent sur les chandelles (*Phalæna pinguinalis*), dit qu'elle habite quelquefois l'estomac de l'homme, formant alors un des entozoaires les plus fâcheux. Ce grand homme cite à ce sujet les Mémoires de l'Académie de Stockholm, pour 1755, p. 51.

7°. Enfin, M. *J. Cruveilhier*, en août 1826, a montré à la *Société anatomique de Paris* une chenille de Sphinx, qui lui avait été communiquée par un médecin de province, pour avoir été évacuée avec les selles par un malade. Or, cette société savante, sur le rapport de MM. *Lenoir* et *J. Cloquet*, a jugé, trop légèrement peut-être, que le médecin avait été trompé par le malade, et que cette chenille n'avait pas habité son corps. (Magendie, *Journal de Physiologie*, t. IX, 1829.)

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Rhumatismes articulaires guéris au moyen de l'acétate de morphine à l'extérieur. — Névralgies traitées avec succès par le même médicament, à l'intérieur et à l'extérieur. — Anévrysme volumineux du pli du bras guéri par la ligature temporaire. — Affection scorbutique guérie par l'usage des acides. — De la guérison du trichiasis à l'aide de la cautérisation. — Résultats de la clinique homœopathique établie dans l'hôpital militaire de Naples. — Névralgie trachélo-brachiale quotidienne. — Dermorrhagie sanguine. — Observations d'amauroses suivies de guérison.

I. *Observations d'Affections Rhumatismales guéries au moyen de l'usage extérieur de l'Acétate de Morphine*; par le docteur M. Ricotti.

La manière dont M. Ricotti a fait usage de l'acétate de morphine, à l'extérieur, a été tantôt en mélangeant ce sel avec un onguent, et tantôt en le dissolvant dans de l'eau, ou dans de l'huile d'amandes douces.

Ier. Cas. *Rhumatisme articulaire survenu à la suite de la suppression d'un ancien ulcère.* — Un homme de quarante ans, sanguin, cultivateur, sujet à une affection cutanée d'apparence psorique, après avoir été guéri d'un ancien ulcère d'un assez mauvais aspect, ayant son siége à la jambe gauche, fut atteint, dans le courant du mois de novembre dernier, de douleurs vagues dans plusieurs articulations des membres. Ces douleurs, qui s'accompagnèrent de fièvre et de symptômes gastriques, furent d'abord combattus par les purgatifs et le nitre à haute dose. La maladie faisant des progrès, les douleurs articulaires étant très-vives, surtout au genou et au poignet gauches, M. Ricotti, ayant été consulté, ordonna la saignée. Cette opération fut répétée six autres fois en quatre jours. En outre, on fit prendre au malade du nitre, quelques purgatifs, et les extraits de jusquiame et d'aconit; des vésicatoires aux membres inférieurs et des fomentations tièdes furent également appliquées sur les articulations. A l'aide de ce traitement, le rhumatisme articulaire et la fièvre commencèrent à se calmer. Cependant, des douleurs très-violentes se faisaient toujours sentir à la main gauche; l'articulation était le siége d'un gonflement inflammatoire, accompagné d'une chaleur dévorante, et la nuit il y avait un redoublement fébrile très-intense. Des sangsues furent appliquées en assez grand nombre et à plusieurs reprises sur le poignet; la dose des extraits de jusquiame et d'aconit fut doublée, mais en vain. Ce fut alors que M. Ricotti crut devoir calmer l'inflammation de l'articulation au moyen de l'acétate de morphine, quatre grains dissous dans une livre d'eau. Des compresses imbibées de ce liquide furent donc placées de deux en deux heures sur la main, qui était encore couverte d'un grand nombre de petites plaies, résultant de la piqûre des sangsues.

Le succès de ces fomentations fut complet; après les quatre premières, les douleurs cruelles et la chaleur brûlante qu'éprouvait le malade diminuèrent notablement. L'insomnie, le délire et la fièvre, cessèrent peu à peu. Le cinquième jour du traitement, la tumeur de la main était limitée, affaissée et indolente; la fièvre était entièrement dissipée. Quelques petites doses d'extrait de jusquiame et d'aconit, l'usage du nitre et de quatre purgatifs administrés à la distance de trois à quatre jours l'un de l'autre, suffirent ensuite pour rendre à cet homme toute sa santé et son ancienne vigueur.

IIe Cas. *Rhumatisme articulaire borné au bras droit.* — Une femme d'une constitution très-délicate, disposée à la cachexie scorbutique et scrophuleuse, mère de trois enfans, dont le dernier était encore à la mamelle, avait été affectée, pendant tout le cours de l'été, d'un flux dysentérique qui l'épuisait et ne fut enfin arrêté que l'automne suivant, au moyen de l'acétate de morphine, administré à l'intérieur. Deux mois après, cette femme fut prise tout-à-coup d'une douleur fort aiguë au poignet droit, laquelle ne tarda pas à s'accompagner d'un énorme gonflement s'étendant jusqu'à la moitié du bras, d'une fièvre vive, de pesanteur de tête, de soif, de symptômes gastriques, et de sécheresse de la peau. Plusieurs applications de sangsues furent faites autour de la partie enflammée ; des potions huileuses et purgatives, et de fortes doses d'extrait de jusquiame furent prescrites par M. Ricotti, à divers intervalles. Ce médecin fit également usage des boissons tièdes avec le nitre, des fomentations chaudes, afin de calmer la violence des douleurs qui se faisaient sentir la nuit et le jour.

Malgré ce traitement, la douleur et le gonflement de la main ne diminuèrent en rien. Des symptômes nerveux, au contraire, des angoisses, etc., se développant, M. Ricotti pensa qu'il était utile de recourir à l'usage de l'acétate de morphine. En conséquence, il en fit prendre un huitième de grain dissous dans une cuillerée d'eau de tilleul, de deux en deux heures. Le même jour, les symptômes nerveux se calmèrent, et les phénomènes locaux éprouvèrent une amélioration notable. Une sueur considérable couvrit le corps de la malade. Mais tout ceci n'était qu'un soulagement précaire, car l'inflammation persistait.

Afin de se rendre maître de cette maladie, M. Ricotti fit appliquer un vésicatoire sur la partie interne et supérieure du bras, et pratiquer quatre fois par jour, sur le siége même du rhumatisme, des frictions avec un liniment composé de quatre grains d'acétate de morphine, dissous dans une once d'huile d'amandes douces ; en sus, il fit panser le vésicatoire, pendant trois à quatre jours, avec du cérat, dans lequel entrait quatre grains du même sel par once. Le soulagement qui suivit l'emploi de ces moyens fut très-prompt ; presque tout-à-coup les douleurs cessèrent. Les frictions, continuées les jours suivans, firent bientôt disparaître le gonflement de l'avant-bras ; l'articulation recouvrît le mouvement, et quatre semaines au

plus se passèrent, que cette femme eut entièrement recouvré la santé. (*Annali Universali di Medicina.* Luglio, 1829.)

II. *Observations de Névralgies guéries par le même médicament*; par le même.

Ire. Observ. *Sciatique très-douloureuse et opiniâtre.* — Une vieille femme, très-maigre, était tourmentée, depuis la fin de l'été, par des douleurs violentes ayant leur siége le long de la cuisse droite. Ces douleurs s'accompagnaient d'une sensation de brûlure, de mouvemens spasmodiques fréquens, et souvent, vers le soir, de fièvre assez forte. Quoique l'âge de cette femme fût fort avancé (soixante-dix ans), comme le pouls était développé, et que la maladie paraissait franchement inflammatoire, la méthode antiphlogistique et évacuante parut suffisamment indiquée. Aussi, dans l'espace d'un mois lui fut-il appliqué, à quatre reprises différentes, des sangsues le long de la cuisse. A ce traitement M. Ricotti crut même devoir ajouter l'emploi des ventouses scarrifiées et des frictions avec la pommade stibiée, un vésicatoire, plusieurs purgatifs, ainsi que l'usage non interrompu du kermès minéral, joint, tantôt à l'extrait de jusquiame, et tantôt à celui de la laitue vireuse.

Malgré l'activité de ce traitement, les douleurs de la sciatique persistèrent; celles-ci furent même portées au point que cette malheureuse femme n'espérait plus obtenir de guérison. Ce fut alors que l'on commença à administrer l'acétate de morphine, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. D'abord la malade en prit un sixième de grain, en pilule, de trois en trois heures. En outre, l'épiderme ayant été enlevé au moyen d'un vésicatoire, au centre de la partie de la cuisse la plus douloureuse, on appliqua sur la peau ainsi dénudée, trois et quatre fois par jour, un linge enduit de cérat, dans la composition duquel entraient quatre grains d'acétate de morphine par once. Enfin, l'on fit des frictions toutes les quatre heures, le long de la cuisse, avec un liniment composé de quatre grains du même sel, pour une once d'amandes douces. Ce traitement ne tarda pas à être suivi d'un prompt soulagement; un sommeil tranquille, une sueur salutaire, une diminution successive des douleurs et des spasmes de la cuisse en furent la suite, et en moins de vingt jours la malade recouvra la santé, et fut en état de sortir et de reprendre ses occupations habituelles.

IIe. Observ. *Névralgie du bras droit.* — Madame N., âgée de trente-quatre ans environ, avait été fréquemment tourmentée, pendant sa première jeunesse, vu la faiblesse de sa constitution et un tempérament éminemment sanguin et nerveux, de phlegmasies des poumons et de l'utérus, et de violentes douleurs vers ce dernier organe, particulièrement à la suite de ses couches, et elle était mère d'une nombreuse famille. Depuis un an elle était en proie à une vive douleur, accompagnée de spasmes et de formications dans le bras droit. Cette douleur, qui se faisait fréquemment sentir plusieurs jours de suite, déterminait des contractions involontaires dans le bras, rendait tout mouvement impossible, et acquérait souvent une violence telle, que la malade ne pouvait goûter un instant de repos.

Quelques émissions sanguines, l'usage de doux purgatifs et de quelques calmans, étaient cependant parvenus à diminuer un peu l'intensité des douleurs et à suspendre en partie les mouvemens spasmodiques du bras. Mais les paroxysmes névralgiques ayant pris une nouvelle intensité, à partir du mois de novembre dernier, la malade fut soumise à un traitement et plus régulier et plus énergique.

Aux douleurs poignantes et accompagnées de contractions qui existaient dans toute la longueur du bras, depuis le deltoïde jusqu'aux extrémités des doigts, se joignait une sensation de chaleur qui parcourait tout le membre. Un certain dévéloppement du pouls engagea M. Ricotti à recourir à la saignée et aux purgatifs; mais en même temps il fit appliquer un large vésicatoire sur la partie externe du bras, lequel fut pansé avec le cérat rendu calmant par l'acétate de morphine. (*Voyez* l'observation précédente.) La malade fit en outre usage, de trois en trois jours, d'un sixième de grain du même sel, dissous dans de l'eau de tilleul et de roses, édulcorée avec du sirop ordinaire. Quelques heures s'étaient à peine écoulées, que le sommeil se rétablit, et qu'une sueur peu abondante couvrit la peau.

Ce traitement fut continué les jours suivans; les symptômes névralgiques se dissipèrent, et deux semaines étaient à peine écoulées que Madame N. fut entièrement débarrassée de sa cruelle maladie. (*Annali universali di medicina.* Luglio, 1829.)

III. *Observation d'un volumineux anévrysme du pli du coude, guéri au moyen de la ligature temporaire de l'artère brachiale*; par le docteur Bologna.

Cette histoire est doublement importante, comme nouvelle preuve de la supériorité de la ligature temporaire dans la cure de l'anévrysme, et en ce qu'elle confirme le précepte donné par quelques chirurgiens de pratiquer une seconde ligature au-dessus de la première. Dominique Socato, âgé de quatre-vingt-six ans, menuisier, eut dans le commencement de 1828, à la suite d'une saignée, l'artère brachiale blessée, et peu de temps après un anévrysme, auquel se joignit une tumeur qui s'étendait du pli du bras à sa partie supérieure, et qui s'accompagnait d'une violente inflammation. Les émissions sanguines et des fomentations froides réduisirent le bras à son volume naturel; mais il resta vers le pli du bras une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, circonscrite et donnant lieu à des pulsations. En deux mois de temps cette tumeur s'accrut considérablement et s'étendit jusqu'à l'aisselle, en suivant le trajet de l'artère brachiale. Sa longueur était de huit pouces quatre lignes, et sa plus grande circonférence, le bras compris, était de douze pouces et demi.

L'artère brachiale fut mise à découvert à l'extrémité supérieure de la tumeur, quatre travers de doigt au-dessous de la tête de l'humérus. Un cylindre mou, de toile emplastique fut placé entre l'artère et le nœud de la ligature, laquelle fut faite avec un fil ciré composé de quatre chefs : on eut soin de ne pas isoler l'artère du tissu cellulaire environnant; puis un des chefs du fil ciré fut coupé, et l'autre fut fixé au côté externe de la plaie, dont les bords furent maintenus modérément rapprochés. Les pulsations de la tumeur et les battemens de la radiale au poignet cessèrent aussitôt; une sensation de torpeur se développa dans la partie du membre comprise au-dessous de la ligature; la chaleur, au contraire, y fut plus élevée que dans le bras opposé.

Le deuxième jour de l'opération, les battemens de la radiale commencèrent à se faire sentir au poignet; le jour suivant il s'en développa de semblables dans la tumeur. Le cinquième jour, le docteur Bologna leva l'appareil, et ayant introduit dans la plaie le bout du doigt le long du fil qui était resté en dehors, il fit glisser sur le

même doigt la pointe mousse de ciseaux qu'il passa entre le fil déjà relâché et le petit cylindre de toile, et d'un seul coup il coupa le lac sans blesser l'artère ni les parties voisines. Les battemens survenus dans la tumeur ayant fait penser à M. Bologna que la ligature s'était relâchée, il incisa l'angle supérieur de la plaie, mit à découvert un certain trajet de l'artère, et replaça une nouvelle ligature au-dessus de celle qui y était déjà. Toute pulsation ayant cessé, les bords de la plaie furent réunis comme la première fois : le lendemain dans la journée de légères pulsations se firent sentir au poignet ; elles allèrent en augmentant les jours suivans ; la tumeur au contraire n'en donna aucune : la chaleur du membre se conserva cependant à un degré élevé.

Le cinquième jour à dater de cette nouvelle opération, on leva l'appareil ; la ligature était relâchée. Les bords de la plaie furent écartés, la ligature fut coupée, et l'on débarrassa ainsi la plaie d'un corps étranger inutile ; la suppuration fut peu abondante.

Le sixième jour après l'ablation du lac, on sentit distinctement dans la région du condyle externe de l'humérus et en dehors de la tumeur, les pulsations des artères collatérales externe et interne. Quarante-cinq jours après la seconde ligature, la plaie était complètement cicatrisée ; la tumeur était réduite à la moitié de son volume, et les mouvemens du bras et de la main étaient tout-à-fait rétablis. Depuis, la tumeur a toujours été en diminuant. (*Annali universali di medicina.* Giugno 1829.)

IV. *Affection scorbutique guérie par l'usage des acides* ; par le docteur Comelli.

Un homme de trente-quatre ans, maçon, à la suite de violens chagrins, tomba dans un état de faiblesse extrême, et devint tout-à-fait incapable de se livrer à son état. Transporté au grand hôpital de Bologne, il était dans l'impossibilité de faire le moindre mouvement ; la face était décolorée ; cet homme éprouvait des douleurs vagues dans les membres, et particulièrement dans les épaules ; les cuisses étaient couvertes de tâches pourpres, les gencives étaient très-saignantes, blafardes, et répandaient une odeur fétide ; les dents étaient mobiles dans les alvéoles ; le malade, en outre, était tourmenté par de la fièvre et par une insomnie continuelle ; l'appétit était nul. Le docteur Comelli ayant reconnu la nature scorbutique de cette affection,

commença par soumettre le malade à l'usage du petit-lait avec addition de jus de citron, le matin, et à une boisson acidulée avec le chlore liquide, pendant la journée; des compresses trempées dans de l'eau à laquelle on ajouta de l'acide hydro-chlorique furent appliquées sur les taches qui existaient aux cuisses. Au bout de huit jours de l'usage de ce traitement, les taches scorbutiques disparurent, les gencives reprirent une meilleure couleur, le faciès revint à son état naturel et la fièvre cessa. L'état de cet homme continuant à s'améliorer, on substitua les sucs végétaux à l'usage du petit-lait; on en porta la dose jusqu'à huit onces par jour, et, le trente-septième, le malade sortit de l'hôpital, parfaitement guéri. (*Raccogliator medico di Bologna.* Giugno 1829.)

V. *De la guérison du Trichiasis à l'aide de la cautérisation*; par le docteur Solera.

Pour cautériser la paupière et les bulbes ciliaires, dit M. Solera, il faut faire choix de petits cylindres de potasse caustique préalablement enduits d'une couche de gomme lacque ou de cire d'Espagne, à l'exception du point que l'on désire cautériser. A cet effet, on doit se précautionner de deux à trois de ces cylindres, afin de ne pas suspendre l'opération dans le cas où celui que l'on emploie d'abord viendrait à se rompre ou à se liquéfier trop promptement. Après avoir taillé chacun d'eux comme un crayon, on met à découvert une demi-ligne ou un quart de ligne du caustique; puis on relève ou on abaisse la paupière affectée de trichiasis avec l'indicateur de la main gauche, suivant que l'on agit sur la paupière inférieure ou sur la supérieure, tandis qu'avec la droite on applique l'extrémité amincie du crayon caustique à une ligne environ de son bord libre et parallèlement à sa direction. L'étendue de la cautérisation est en rapport avec le nombre de cils déviés et avec le degré de relâchement de la paupière. Pendant l'opération on a le soin de faire essuyer par un aide avec un peu de charpie la peau, à mesure qu'elle a été cautérisée, afin que quelques parcelles du caustique ne tombent pas sur l'œil. Trois ou quatre cautérisations suffisent pour produire une plaie à la peau de la paupière; cette plaie de nouveau cautérisée trois à quatre fois, les bulbes des cils sont mis à découvert et se présentent sous la forme de filets noirâtres qui traversent l'escarrhe. L'apparition de ces petits filamens annonce

qu'il faut suspendre la cautérisation, à moins qu'on ne veuille la faire porter jusqu'à la surface du cartilage tarse. Alors on essuie la paupière, et on la couvre d'une compresse imbibée d'eau vinaigrée qu'on renouvelle de temps en temps : le lendemain on laisse l'œil à découvert.

Si le trichiasis résulte d'un relâchement considérable des paupières et du tissu cellulaire sous-cutané, l'escarrhe doit être plus profonde et plus large. Dans quelques cas l'escarrhe se dessèche en peu d'instans, la peau se contracte et le malade est immédiatement soulagé ; le plus ordinairement l'escarrhe se détache du septième au huitième jour naturellement, et la cicatrisation de la peau se fait au fur et à mesure au-dessous. L'inflammation secondaire n'est jamais vive. Si la cautérisation a été plus profonde, les cils déviés se détachent avec l'escarrhe. Les deux faits suivans, que nous choisissons parmi plusieurs autres, viennent témoigner des avantages du procédé de M. Solera.

Ier. Cas. Gaetana Casartelli, âgée de vingt-trois ans, avait conservé un trichiasis partiel à la suite d'une variole dont elle avait été affectée à l'âge de deux ans. A l'angle interne de l'œil, à peu de distance l'un de l'autre, étaient deux groupes de cils dirigés contre le globe de l'œil, qui constamment était enflammé. Cette inflammation à son tour avait produit à la longue une opacité partielle de la cornée transparente. Tel était l'état de la malade, lorsque le 10 juin dernier le caustique fut appliqué dans l'étendue de trois lignes environ et laissé en place quelques secondes. La malade éprouva une douleur vive, mais momentanée, de quelques minutes ; mais elle put vaquer à ses occupations le reste de la journée. La nuit fut calme et le sommeil paisible, ce qui n'avait pas lieu depuis longtemps par l'effet de l'ophthalmie chronique. Dix jours après l'opération, l'escarrhe se détacha ; la peau se cicatrisa rapidement, et les bulbes des cils déviés tombèrent. La guérison fut solide.

IIe. Cas. Lougi Bianchi était affecté depuis nombre d'années d'une ophthalmie catarrhale qui avait déterminé le développement d'un grand nombre de cils accidentels ; ces cils se dirigeaient vers la face interne du bord libre de la paupière supérieure du côté droit.

Deux cautérisations linéaires et successives furent pratiquées ; elles suffirent pour détruire les bulbes des cils déviés et faire entièrement cesser les douleurs continuelles qu'éprouvait le malade.

L'œil habituellement enflammé restait encore très-rouge au moment où le docteur Solera publiait ce fait ; mais tout annonce que cette injection capillaire disparaîtra progressivement. (*Annali universali di Medicina.* Agosto 1829.)

VI. *Résultats obtenus dans la clinique Homœopathique établie dans l'hôpital de la Trinité de Naples, sous la direction du docteur* de Horatiis ; par le docteur Pauvini.

Ce médecin s'est proposé de faire connaître les résultats obtenus dans la clinique dirigée par le docteur de Horatiis, pendant quarante jours : après un coup-d'œil général sur les maladies qui guérirent sans qu'on fût obligé de recourir à aucun traitement, M. Pauvini passe à l'exposition des observations suivantes, traitées avec succès par la méthode homœopathique.

Ophthalmies. La Montagna, âgé de ving-quatre ans, était affectée d'une ophthalmie sans fièvre, mais avec écoulement sanguin. Le 13 avril, troisième jour de la maladie, on lui prescrivit une goutte de la douzième infusion de camomille, pour boisson de l'eau de fontaine, et la diète avec des fruits secs. Le même jour, exacerbation après le repas, ainsi que le lendemain à la même heure. Le 22 avril, guérison.

Petrucello, âgé de vingt-quatre ans, était atteint d'une ophthalmie avec gonflement du tarse de la paupière supérieure des deux yeux. Le 13 avril, même emploi de la camomille, même boisson et même régime que chez la précédente malade ; de plus, eau sucrée. Exacerbation de l'ophthalmie après le dîner, ainsi que le jour suivant, à la même heure. Le 18, commencement de soulagement ; une goutte de souffrage. Nuit sans sommeil. Le 20, staphisaigre, une goutte de la trentième infusion. Le 4 mai, le malade sort de l'hôpital, mais n'étant pas encore complètement guéri.

Le nommé Calrucci, âgé de vingt-quatre ans, avait un engorgement inflammatoire de la conjonctive de l'un et de l'autre œil, avec tendance au chemosis. On lui avait, jusqu'à ce jour, fait une saignée, administré un purgatif et appliqué deux vésicatoires aux bras. A son entrée à la clinique, on lui prescrivit une goutte de la trentième infusion de belladone, de l'eau pure et de l'eau sucrée pour boisson. Le 18, un centième de goutte de sufragia. Le 20, un

huitième de goutte de staphisaigre. Le 28, un grain de mercure soluble. Après une exacerbation légère qui a eu lieu, mais ordinaire, vers la soirée, on observe une amélioration. Cependant le 20, jour où les plaies des vésicatoires se desséchèrent, l'irritation des yeux augmenta, et un point de la cornée transparente de l'œil droit devint douloureux et fut suivi d'un ulcère. Le 10 juin, le malade fut renvoyé de l'hôpital.

Maladies fébriles. Fioccola ayant une pleurésie caractérisée par de la fièvre, un pouls dur et fréquent, cent vingt pulsations par minute, la figure vultueuse, la langue blanche, la respiration gênée, de la toux, des crachats contenant un seul filet de sang et expectorés avec facilité, une douleur existant au côté gauche et correspondant à l'épaule, et une impossibilité de se coucher sur le côté. Deux jours auparavant, le malade avait été saigné. On lui prescrivit aconit une goutte de la vingt-quatrième solution, de l'eau sucrée et un bouillon. Selon la doctrine homœopathique, le malade eut une exacerbation dans le milieu de la journée; le pouls s'éleva à cent vingt-neuf pulsations; le malade se sentait dans un brasier. Alors, vers les sept heures, on donna une nouvelle dose d'aconit. Le 14, augmentation des symptômes; le matin, le pouls est à cent vingt, et dans la journée à cent vingt-six; dyspnée, douleur de côté, malaise; une évacuation par bas, suivie d'une faiblesse. Le 15, augmentation de la douleur du côté, continuation des autres symptômes. Un quart de goutte de la trentième solution de bryone. On accorde au malade un quart de poulet, qu'il mange avec plaisir. Pour ne pas fatiguer le lecteur de l'histoire quotidienne des symptômes qui eurent lieu les jours suivans, nous nous contenterons de dire que les symptômes ne présentèrent que des alternatives d'augmentation ou de diminution, et que les remèdes employés consistèrent dans une goutte de rhus radicans affaiblie à un trente-unième. Le 20 avril, une goutte de digitale affaiblie au quinzième. Le 27 du mois, une goutte de noix vomique affaiblie au trentième. Le 30, une goutte de pulsatilla affaiblie au douzième. Le 4 mai, une goutte de ciguë affaiblie au douzième. Le 10 mai, une demi-goutte de pulsatille affaiblie au douzième. Le 12 juin suivant, le malade sortit de l'hôpital en parfaite santé.

Jacobone, âgé de vingt-deux ans, le 30 avril, huitième jour de sa maladie, fut admis à la clinique, ayant alors de la fièvre, la

bouche amère, la langue sale, de la soif, des douleurs dans les muscles intercostaux, une toux sèche et rare. On lui prescrivit une goutte d'aconit à la vingt-cinquième infusion. La fièvre persista jusqu'au 6 mai, et le 4, il sortit guéri.

Fasulo, âgé de cinquante ans, fut pris, le 2 mai, de fièvre ; un émétique et des boissons diaphorétiques lui apportèrent quelque soulagement. Le 8, il entra à la clinique, ayant alors un peu de toux, de la fièvre, le pouls étant élevé, la langue couverte d'un enduit muqueux épais, la peau ayant une légère teinte jaune; en outre, il existait de très-fortes pulsations de l'artère cœliaque et de l'aorte descendante, état qui remontait à une affection chronique antérieure. Noix vomique, une goutte à la trentième infusion. Le 12, égale dose de bryone. Le 16, le quart de la dose de noix vomique donnée le premier jour. Le 20, un grain de mercure soluble affaibli à un douzième. Le 9 juin, le malade sort parfaitement bien portant.

Maladies vénériennes. — Le nommé Randisi, âgé de vingt-quatre ans, fut reçu à la clinique, étant alors affecté d'un paraphimosis, d'un ulcère qui occupait le quart du gland, et d'un engorgement des glandes inguinales. Le 13 avril, on administra un grain de mercure soluble, affaibli à un sixième. Le 21, un trentième de grain de tuja occidentale. Le 25, un demi-grain de mercure soluble, affaibli à un douzième. Le 27, un dix-millième de grain de foie de soufre. Le 1er. mai, un grain de mercure soluble affaibli à un douzième. Le 10, un grain de mercure doux affaibli à un cinquième. Le traitement local se composa d'applications de cataplasmes, de lotions avec l'eau tiède, jusqu'au 4 mai, époque où des chaleurs nocturnes, de la fièvre, furent suivies d'une efflorescence vénérienne sur toute la surface de la peau. On continua cependant l'usage du mercure soluble, selon la méthode homœopathique. L'ulcère, après avoir détruit presque tout le gland, se cicatrisa complètement, vers le 10 août. Le malade quitta alors l'hôpital, n'ayant plus d'autres traces de sa maladie que cette cicatrice.

Giuliani, âgé de vingt-six ans, contracte une blennorrhagie le 20 avril. Jusqu'au 2 mai, époque où il entra à la clinique, l'écoulement fut peu abondant, épais et blanchâtre; une légère chaleur se faisait sentir lors de l'émission des urines. Jusqu'à ce moment il n'avait fait usage que d'une décoction de mauve et de lotions. On lui prescrivit un centième de goutte de teinture de canape. Le

12 mai, on ordonna la même dose de la même teinture. Le 16, une goutte de tuja à la trentième infusion. Le 22, le prépuce revint à son état naturel; l'écoulement diminua sensiblement, et peu de jours suffirent pour assurer la guérison.

M. Pauvini a ajouté de longues réflexions à ses observations, et toutes pour soutenir la doctrine, qu'il cherche à propager. Quant à nous, nous ne rapporterons ni les réflexions, ni même toutes les observations qui font partie du rapport de ce médecin, ces observations étant à peu de chose près semblables à celles que l'on vient de lire. (*Osservatore Medico di Napoli.* Septembre 1829.)

—Les engagemens que nous avons contractés avec le public, de le mettre au courant de toutes les espèces de recherches thérapeutiques qui peuvent se faire à l'étranger, nous ont fait une obligation de publier ces faits, dont l'un des moindres défauts est de pécher par les détails et la clarté. Nous devons dire aussi qu'un autre journal a publié une série de faits puisés à la même clinique, et opposés à l'homœopathie. (*Note du traduct.*)

VII. *Névralgie trachélo-brachiale intermittente suivie de guérison*; par le docteur Fulci.

Un homme de quarante ans, d'un tempérament nerveux, était depuis long-temps affecté d'une bronchite qui s'accompagnait d'une sécrétion abondante de mucosités. Outre divers autres moyens de traitement, il faisait usage de doses considérables d'opium, à la suite desquelles se développait une sueur copieuse qui couvrait la partie supérieure du thorax et de la tête, et quelquefois même les membres supérieurs. Ce malade était encore, conjointement avec cette bronchite, affecté d'une irritation chronique de la muqueuse gastro-intestinale. L'hiver ayant fait cesser la sueur des parties supérieures du corps, une névralgie survint tout-à-coup : la douleur s'étendait de la région cervico-dorsale au côté gauche du corps; elle se continuait à l'humérus, et venait se terminer le long de la face antérieure de l'avant-bras jusqu'à la paume de la main; tantôt elle suivait le trajet du nerf brachial cutané interne, et tantôt celui du cutané externe. Cette douleur était très-variable quant à sa nature; quelquefois elle était peu vive et supportable, d'autres fois elle était très-aiguë et insupportable; tantôt elle consistait en sensation de brûlure, tantôt en sensation de froid, de déchirure ou

de perforation : enfin, elle se terminait par des fourmillemens et de la torpeur dans les parties affectées. Pendant les paroxysmes, les muscles entraient en convulsion, et la chaleur des parties affectées diminuait de deux degrés de R. Du reste, le pouls était petit, fréquent et peu dur : le malade n'éprouvait aucun malaise à l'épigastre. Ces paroxysmes de douleurs se renouvelaient régulièrement deux fois en vingt-quatre heures, et duraient trois heures. M. Fule, croyant devoir attribuer cette névralgie au refroidissement, eut recours aux fumigations mucilagineuses d'abord, puis avec le sureau, aux fumigations sèches et aromatiques, et enfin aux rubéfians et aux vésicatoires appliqués avec l'éther de cantharides. M. Fulei ne voulut pas, malgré la périodicité de cette névralgie, employer le quinquina, vu la coïncidence de la gastro-entérite et dans la crainte que cette douleur ne fût symptomatique de la bronchite. En conséquence, il administra les délayans et les mucilagineux, le nitre et quelques doux laxatifs; mais ces moyens furent sans succès. De nombreuses sangsues furent appliquées vers l'origine des racines des nerfs brachiaux cutanés; le malade fut mis à la diète végétale, et prit pour boisson une infusion bien chaude de fleurs de sureau. Ce traitement diminua l'accès du matin; il rendit plus court l'autre. M. Fulei appliqua de nouveau plusieurs fois des sangsues; il donna à l'intérieur quelques gouttes de teinture stibiée, et des doses faibles d'extrait de belladone; les douleurs diminuèrent successivement, et en moins de vingt jours la névralgie se dissipa ainsi que la bronchite et la gastro-entérite. (*Atti dell' Academia de Scienze di Catania*, t. I.)

VIII. *Observation de Dermorrhagie sanguine*; par le professeur di Giacomo.

Un jeune garçon âgé de quatre ans, affecté de fièvre quotidienne, et dans un état de maigreur considérable, avait le corps couvert de pétéchies, et des larges ecchymoses sur le ventre : la rate et les glandes du mésentère étaient engorgées.

Tel était l'état de cet enfant lorsqu'il fut pris tout-à-coup d'une hémorrhagie par le cuir chevelu, et en moins de quatre minutes il sortit de cette partie de la peau deux gros de sang très-rouge. Le médecin qui fut appelé arrêta cet écoulement au moyen d'une solution de sulfate d'alumine. Cependant l'atrophie fit des progrès; les cheveux tombaient au moindre contact, et ce malheu-

reux succomba peu de jours après. (*Atti dell' Academia di Scienze di Catania*, t. II.)

IX. *Observations d'Amauroses suivies de guérison ;* par le docteur Buzzi.

Ces différens faits ont été communiqués à la société de médecine de Florence dans le mois de décembre dernier.

Les deux premières observations de M. Buzzi ont pour sujets deux adultes, une femme et un homme, qui étaient affectés d'amaurose, paraissant dépendre d'une cause gastrique bilieuse. Ce médecin les attaqua par les purgatifs et principalement par les émétiques réitérés, pendant plusieurs jours, selon la méthode de Cotugno, et jusqu'à ce qu'il ne sortît plus de l'estomac que de l'eau pure ; en outre, il dirigea sur le globe de l'œil la vapeur d'éther ammoniacal. Au bout de plusieurs jours de traitement les deux malades avaient complètement recouvré la vue.

Dans la troisième observation il s'agit d'une amaurose déterminée par des excès de boissons alcooliques ; le malade fut traité par l'émétique d'abord, puis par l'usage d'une boisson émétisée pendant plusieurs jours ; à ce traitement on joignit une diète assez rigoureuse, des boissons délayantes, et l'usage du vin coupé de beaucoup d'eau, au repos.

Le quatrième cas d'amaurose guérie par M. Buzzi reconnaissait pour cause le funeste vice contre lequel a écrit avec tant de raison le médecin de Lauzanne. Elle céda à la cessation des mauvaises habitudes, à l'usage modéré d'un vin généreux, et à la diète lactée. Enfin, le sujet de la cinquième observation fut également traité avec le plus heureux succès, et c'est à l'emploi anthelmintique, c'est-à-dire de la mousse de Corse en substance et en décoction, à la décoction d'écorce de grenadier, que le malade dut la guérison. L'amaurose dont il s'agit ici paraissait dépendre de l'existence de vers intestinaux. (*Annali universali di medicina.* Luglio 1829.)

VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

(Novembre.)

Séance du lundi 4. — MM. Robiquet, Colin et Lagier adressent un paquet cacheté contenant les résultats qu'ils ont obtenus par suite de leurs travaux sur la garance.

— M. Bobinet fait l'envoi d'un premier mémoire sur la cause du retard qu'éprouve la lumière en traversant les milieux *réfringents*, avec des applications aux calculs des expressions et spécialement à celles des milieux *en mouvement*. Commissaires : MM. Arago et Dulong.

— M. Sérullas annonce qu'en s'occupant des combinaisons de l'iode, il est parvenu à obtenir, par des procédés qu'il fera bientôt connaître : 1°. un *iodate acidule de potasse*, qui contient le double d'acide que l'iodate neutre ; 2°. un autre *iodate acide*, qui renferme trois fois plus d'acide que ce même iodate neutre ; 3°. enfin, qu'il a obtenu un composé salin, à proportions définies de chlorure de potassium et d'iodate acide de potasse, ou un *chloro-iodate de potasse*.

— M. Breschet présente treize mémoires sur divers points d'anatomie et de chirurgie. Il sollicite en même temps l'honneur d'être porté comme candidat pour la place vacante, dans la section de médecine et de chirurgie, par le décès de M. Pelletan.

M. Richerand fait une semblable demande.

— M. Dupuytren annonce, au nom de la section de médecine et de chirurgie, qu'il y a lieu à remplacer M. Pelletan. L'Académie adopte cette proposition, au scrutin secret.

— M. Costaz prie l'Académie de l'admettre parmi les candidats pour la place vacante par la mort de M. le comte Daru. — Renvoyé à la commission.

— M. Guyon adresse une bouteille d'*eau céleste* pour le traitement des maladies des yeux, tant de l'homme que des animaux. Si l'auteur pense avoir découvert un nouveau médicament, il se trompe étrangement. Nous lui ferons observer que l'*eau céleste* figure dans

toutes les pharmacopées anciennes et modernes, et que son emploi est abandonné. Cette préparation n'est autre chose qu'une solution de sulfate de cuivre dans l'eau distillée, précipitée en partie par l'ammoniaque. C'est cette liqueur bleue qu'on remarque dans les flacons que certains pharmaciens de Paris placent dans la devanture de leurs officines, et au moyen de laquelle M. Guyon vient grossir le nombre des prétendus spécifiques offerts à la crédulité publique. Espérons que l'Académie royale de médecine, à laquelle, sur la proposition de M. Gay-Lussac, ce médicament est renvoyé, ne manquera pas d'en faire justice.

— M. Maggioli fait connaître qu'ayant consacré un grand nombre d'années à tirer le cristal en *filograme très-fin*, il est parvenu à en fabriquer des meubles très-solides, dont :

1°. Une table de 2 mètres 6 décim. de circonférence ;

2°. Une autre table de 2 mètres 2 décim. de circonférence avec son tiroir et un fauteuil ;

3°. Une troisième table carrée de 2 mètres, accompagnée de quatre tabourets de forme octogone.

— M. Lassaigne fait hommage de son *Abrégé de chimie*, appliquée à la médecine et à la pharmacie. Commissaire : M. Thénard.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente le portrait des deux frères Siamois, joints par le ventre, publié à New-Yorck par les soins de MM. les docteurs Anderson et Mitkhill. Plusieurs médecins américains ont été d'avis qu'on pouvait couper sans nul danger cette espèce de bandeau charnu qui unit ces deux jumeaux. Mais ceux-ci ont repoussé cette idée de séparation par le sentiment de la plus vive tendresse. Ils attachent à cette *liaison d'existence* une idée de bonheur exclusif. Le même membre présente en même temps un nouveau portrait de Ritta-Cristina. Nous saisissons cette occasion pour remercier ce célèbre zoologiste de la bonté qu'il a eue de nous communiquer et ces divers portraits et ses recherches sur ces monstruosités.

— M. Gay-Lussac, tant en son nom qu'en ceux de MM. Fourrier, Chevreul et Flourens, a fait un rapport verbal sur les expériences entreprises par M. Aldini pour préserver les sapeurs-pompiers de l'action du feu lors des incendies. Nous avons déjà fait connaître que les appareils de l'auteur consistaient en un habillement épais d'amiante, recouvert d'un autre habillement en toile métallique,

qui, d'après la découverte de Davy, ne livre aucun passage à la flamme ; de son côté, l'amiante étant un mauvais conducteur du calorique, et, de plus, un corps combustible, il en résulte que le corps est à l'abri de l'action du feu. Ainsi vêtus, les sapeurs-pompiers ont traversé, à plusieurs reprises, et très-lentement, une sorte de galerie de flamme sans en être atteints. Un d'eux portait même un enfant dans sa hotte.

M. Gay-Lussac fait observer qu'on pourrait remplacer les vêtemens d'amiante par de gros habillemens de laine rendus incombustibles par les solutions salines, telles que le borax ou l'alun.

M. Flourens a reconnu même que son doigt, revêtu d'une toile d'amiante, a éprouvé plutôt l'impression du calorique que celui qui était couvert d'une étoffe de laine incombustible.

— M. Breschet lit deux mémoires, l'un sur le plexus nerveux du tympan dans l'homme et les animaux, l'autre sur la structure de l'ouïe dans les poissons.

L'auteur a cherché à démontrer que le limaçon et le tympan existaient dans plusieurs genres, et :

1°. Que dans la lamproie il n'existe point de véritables canaux semi-circulaires de l'oreille interne ;

2°. Que dans l'esturgeon on trouve un tympan rudimentaire ;

3°. Que dans l'alose il y a un rudiment de limaçon, un tympan rudimentaire et une communication avec la vessie natatoire.

Commissaires : MM. Cuvier et Duméril.

— M. Roux lit un exposé de quelques faits chirurgicaux dans lesquels on a mis en usage des moyens trop peu usités ou tout-à-fait nouveaux dans l'art.

Séance du lundi 9. — M. Pelletan fils, professeur de physique médicale, dans une lettre dans laquelle il énumère ses titres à la bienveillance de l'Académie, demande à être porté parmi les candidats pour la place vacante par le décès de son père, si l'on admet des physiologistes parmi les concurrens.

— M. Richerand écrit qu'ayant appris qu'il n'était pas porté dans la présentation des candidats pour la place vacante dans la section de *médecine et chirurgie*, au rang qu'il croyait mériter, il se retire de la candidature.

— M. Villaudel expose, dans une lettre, qu'en 1828 il présenta

à la Société d'histoire naturelle de Paris des faits qui lui paraissaient propres à établir, sans aucun doute, que les ossemens des *palæoterium* recueillis dans le département de la Gironde ont appartenu à des animaux qui existaient avant le dépôt des roches dont le calcaire grossier coquiller est composé.

Dans une autre note, lue le 12 août à l'Académie de Bordeaux, il annonça qu'on trouve dans le département le *palæoterium* dans une couche d'argile évidemment inférieure au calcaire grossier coquiller, ce qui établit une concordance d'observations avec celles qui ont été faites dans les environs de Paris par M. Cordier.

— M. le docteur Delacoux présente un Mémoire manuscrit sur la vaccine. Commissaires : MM. Boyer et Magendie.

— M. le docteur Pamard, d'Avignon, réclame contre M. Nel fils, coutelier, au sujet de l'invention d'un lithotriteur courbé, déjà adressé à l'Académie. M. Nel, de son côté, réclame contre M. Pamard. Attendons le jugement de l'Académie sur cet instrument; peut-être qu'alors on se disputera pour ne point en être l'auteur.

— M. Fossombroni, de Florence, adresse un tableau des cures que le docteur Andréini a opérées dans la clinique chirurgicale, depuis 1824 jusqu'en 1829.

— L'Académie déclare qu'il y a lieu à remplacer M. le comte Daru.

— Le bicéphale Ritta-Cristina est présenté à l'Académie à la fin de la séance. On remarque que Ritta est très-souffrante, et que les extrémités inférieures sont d'une maigreur excessive.

—A quatre heures et demie, comité secret. La section *de médecine et de chirurgie* présente la liste des candidats pour la place vacante dans son sein par le décès de M. Pelletan. En première ligne, et *ex æquo*, sont MM. le baron Larrey et Roux; 2°. M. Breschet, 3°. M. Lisfranc, 4°. M. Cloquet.

Plusieurs membres demandent que M. Edwards soit également porté.

Séance du lundi 16. — Au sujet d'un rapport qui a été fait dans la séance du 19 octobre, sur un Mémoire de M. Baudelocque neveu, intitulé *Du Broiement de la tête de l'enfant mort dans le sein de la mère; nouveau procédé pour terminer l'accouchement laborieux*, M. le professeur Delpech écrit à l'Académie qu'il a fait connaître, il y a

plus de vingt-cinq ans, le moyen qui vient d'être reproduit comme nouveau. Sa lettre est accompagnée d'une Notice relative à cette opération, et du forceps au moyen duquel on la pratique. Renvoyé à la commission chargée d'examiner le travail de M. Baudelocque.

— M. Deshayes écrit qu'il y a quelques années qu'on ne connaissait que quatre cent cinquante espèces de coquilles fossiles des environs de Paris, tandis que, dans l'ouvrage qu'il publie, et dont douze livraisons ont déjà paru, ce nombre se porte à près de douze cents.

— M. Gay-Lussac annonce qu'il a reconnu qu'en même temps qu'il se forme de l'acide oxalique par la réaction de la potasse sur un grand nombre de substances végétales et animales, il y a aussi production d'eau et d'acide acétique.

— M. le docteur Ozanam adresse à l'Académie un Mémoire de statistique médicale sur les maladies qui affligent l'espèce humaine, et sur la mortalité qu'elles occasionent, avec quelques expériences nouvelles sur la vaccine, ayant pour but de déterminer,

1°. Si le virus-vaccin peut se combiner avec celui des autres maladies contagieuses, et communiquer celle-ci;

2°. S'il est capable d'influer sur la marche des autres affections morbifiques ;

3°. Si la vaccine est un préservatif temporaire ou constant de la variole.

Il résulte de ces recherches de l'auteur,

1°. Que la vaccine est un virus *sui generis*, qui ne peut se combiner avec aucun autre, et qui, étant inséré dans un individu sain, ne produit qu'une maladie de la même nature, encore bien qu'il soit extrait d'un sujet affecté de toute autre maladie, même contagieuse, telle que la gale ;

2°. Que la vaccine, compliquée avec les autres maladies, n'exerce sur elle et n'en reçoit aucune influence marquée ; qu'elle poursuit son cours périodique à part, nonobstant l'autre maladie dominante ;

3°. Que la vaccine est un préservatif constant et certain de la variole seulement ;

4°. Que ce prophylactique n'est point temporaire, comme l'ont prétendu quelques médecins étrangers, mais qu'il est constant. Commissaires : MM. Duméril et Serres.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit une lettre de M. Bory de Saint-

Vincent, datée de Milo, 20 septembre. Il annonce qu'il a été visiter *Santorin*, l'île la plus curieuse de la Méditerranée, sous les rapports géologiques.

« La pauvreté des hivers, dit-il, n'approche point de l'aridité qui y règne en ce moment : tout est *rôti et sec*, au point de ne pouvoir y distinguer un brin d'herbe. La mer elle-même est fort pauvre. Les volcans étalent toutes leurs richesses, et il ne tardera pas à s'en ouvrir de nouveaux. »

M. Bory se propose d'aller vérifier si l'île de *Siphante* est volcanique ou non, et de se rendre ensuite à Egine pour en comparer la volcanisation, et celle de *Metana*, en Argolide, avec celle qu'il vient de voir.

L'Académie procède à l'élection d'un membre pour succéder à M. Pelletan. Sur 51 votans, au premier tour de scrutin, les suffrages sont ainsi partagés :

MM. le barron Larrey,	19.
Roux,	17.
Edwards,	10.
Breschet,	2.
Lisfranc, Cloquet et Dutrochet,	1.

Au second tour de scrutin, M. Larrey en obtient 24, M. Roux 21, et M. Edwards 6.

Le scrutin de ballotage a lieu entre MM. Larrey et Roux. Le premier réunit 28 voix, et M. Roux 23. M. Larrey est élu membre, et cette élection sera soumise à l'approbation du roi.

— M. Cordier fait un rapport favorable sur les collections géologiques provenant de l'expédition de *l'Astrolabe*.

— M. Samson présente à l'Académie une pièce anatomique très-curieuse. Elle consiste dans la préparation des vaisseaux des glandes lymphatiques d'un individu mort d'une maladie qui n'est pas indiquée, et chez lequel on a trouvé la plus grande partie des vaisseaux lymphatiques remplis de sang. Tous ceux de ces vaisseaux qui aboutissaient à des glandes en étaient remplis. On ne remarquait rien de particulier chez les autres. Le sang a été analysé par M. Barruel, et reconnu de même nature que le sang ordinaire. Cette pièce est renvoyée à la commission chargée de faire un rapport sur la communication des vaisseaux lymphatiques avec les veines et les artères.

—M. Duméril, tant en son nom qu'en celui de MM. Boyer, Serres, Flourens et Magendie, fait un rapport favorable sur le Mémoire du docteur Rigal, relatif au broiement des pierres dans la vessie. Après avoir fait observer que la lithotritie avait trouvé, dès son origine, d'habiles praticiens qui l'ont repoussée, M. le rapporteur ajoute qu'elle triomphe maintenant de ces obstacles. Quelques chirurgiens de province n'ont pas reculé devant les nombreuses difficultés qu'offre d'abord cette méthode. Parmi ces médecins, qui méritent des éloges, M. le docteur Rigal doit être cité honorablement. En effet, livré presqu'à ses seules ressources, et loin de la capitale, il est parvenu à créer un nouveau procédé.

«Votre commission, ajoute M. Duméril, a vu ses travaux avec d'autant plus d'intérêt qu'ils sont la preuve d'un zèle à toute épreuve, et d'une grande aptitude aux combinaisons de la mécanique.

MM. les commissaires divisent les instrumens du docteur Rigal en deux classes : dans la première, ils mettent ceux qui lui sont propres; dans la seconde, ceux qu'il a perfectionnés.

Ainsi, l'on trouvera dans la première,

1°. Les sondes et bougies propres à redresser le canal de l'urèthre, et à l'accoutumer graduellement à la présence d'un instrument droit ;

2°. Le *forêt à chemise*, ou *brise-pierre centrifuge*, instrument auquel est attaché le procédé de M. Rigal ;

3°. Le tour à crémaillère, destiné à soutenir les pinces et les perforateurs;

4°. Enfin, le *lit-pupître*, sorte de boîte destinée à renfermer des porte-semelles mobiles, l'étau ou point fixe, et plusieurs instrumens lithotriteurs. Cette boîte, qui a vingt pouces en carré et quatre en hauteur, peut être transformée en un lit qui s'adapte à la première table venue, et sur lequel le malade est convenablement placé.

Dans la seconde classe, les commissaires placent, au premier rang, le *brise-pierre droit* ou *courbe*: l'*évideur*, qu'il nomme *à couteaux mobiles*, est un instrument fort ingénieux dans sa construction, mais qui ne saurait être, dans son application, d'une fréquente utilité; le *vilebrequin* à engrenage; enfin, une articulation en genoux, adaptée à l'articulation du point fixe, ou étau, de M. Heurteloup, ajoute à ces appareils un nouveau degré de commodité pour le malade et l'opérateur.

La commission, après avoir assisté aux opérations que l'auteur a faites sur le cadavre, a reconnu que son procédé a l'avantage de réduire très-vite en éclats une pierre assez volumineuse ; que ses fragmens ne tardent pas eux-mêmes à être détruits et réduits en parcelles assez ténues pour que, sur le vivant, les contractions de la vessie puissent les chasser au-dehors. La commission, en conséquence, pense que les travaux de M. le docteur Rigal doivent être accueillis par l'Académie de la manière la plus honorable, et que l'auteur doit être admis au nombre des prétendans au prix Monthyon, qu'elle décerne chaque année à ceux qui ont contribué à reculer les bornes de l'art de guérir.

— A quatre heures et demie comité secret pour la présentation des candidats pour la place vacante par le décès de M. le comte Daru. Les concurrens sont inscrits dans l'ordre suivant :

MM. Rogniat, Desgenettes, Costaz, duc de Rivoli et Seguier fils. Plusieurs membres demandent que M. le marquis Fortia d'Urban y soit compris.

Séance du lundi 23. — M. Chomette, étudiant en droit, adresse à l'Académie un œuf de poule extraordinaire. Sa forme est cylindrique ; il a près de deux pouces de longueur, autant de circonférence, avec un léger étranglement vers le milieu. Une extrémité est obtuse et l'autre pointue.

— M. Manxion adresse un travail relatif à l'*inabréviation et l'inexécution des lois de l'art de guérir*. Commissaires : MM. Magendie et Cassini.

— M. le comte Dejean fait hommage de son quatrième volume du *Species des Coléoptères* de sa belle collection. La famille des *harpaliens* offre la description de trois cent soixante espèces, dont cent trente sont entièrement nouvelles : cent vingt, quoique connues, n'avaient point encore été décrites, et cent dix seulement sont décrites dans différens ouvrages. Ces trois cent soixante espèces sont réparties en vingt-sept genres, dont dix-huit sont entièrement nouveaux.

— M. Dutrochet adresse une lettre sur la circulation qui a lieu dans la tige de plusieurs *chara*. Après avoir rempli, dit-il, des tubes d'eau laiteuse acidulée, je les ai fermés à la lampe. Ce liquide, très-apte à la circulation, étant inaltérable, et ne pouvant rien

perdre par l'évaporation, il en résulte qu'exposé à la lumière diurne, il possède les conditions d'un mouvement circulatoire perpétuel avec des intermittences nocturnes, et de plus avec une intermittence hivernale, laquelle n'existe qu'autant que la température est inférieure à + 5 R°. On pourrait dire métaphoriquement que ce liquide est, pendant la nuit, dans un état de *sommeil*, et, pendant le jour, dans un état de *réveil*. On pourrait ajouter que son repos d'hiver est un *état d'hibernation*. On sent de prime-abord que ces phénomènes peuvent avoir quelque analogie avec les états de *sommeil* et de *réveil* des plantes et avec leur hibernation.

— M. le docteur Antommarchi écrit à l'Académie que c'est à tort qu'un membre a dit qu'il avait retiré son mémoire contre la communication des vaisseaux lymphatiques avec les systèmes artériel et veineux.

— M. Geoffroy St.-Hilaire fait observer, à ce sujet, que, d'après les réglemens de l'Académie, quand un auteur livre à l'impression le travail qu'il lui a soumis avant que la commission ait fait son rapport, cette publication la dispense dès-lors de tout rapport écrit, et ne peut donner lieu, tout au plus, qu'à un rapport verbal.

— M. Cuvier assure que la commission s'occupe d'un travail spécial sur la communication des lymphatiques avec les systèmes artériel et veineux, et qu'elle se livrera en même temps à l'examen des divers écrits qui ont été publiés à ce sujet.

M. Cordier annonce que M. Pitore, médecin à Azille, près de Narbonne, vient de découvrir cinq nouvelles cavernes à ossemens. Ces cavernes sont situées à Fauzan, près de Cesseras, dans la partie sud du département de l'Hérault, à quelques kilom. nord de Bise. Ces ossemens sont nombreux et appartiennent en général à des espèces perdues. Les plus communs proviennent de l'*ursus spolæus* et de l'*ursus arthroideus;* ils sont intimement mêlés avec des débris de poteries grossières et mal cuites : le limon qui les entoure est analogue à celui des autres grottes semblables.

Le même académicien vient de recevoir de M. Christol des ossemens fossiles qualifiés d'ossemens humains.

L'académie procède à l'élection d'un académicien libre pour la place vacante par le décès de M. le comte Daru. Sur 57 votans,

M. le général Rogniat obtient 15 voix
M. Lamandé 14

M. le baron Costaz	14 voix.
M. le baron Desgenettes	5
M. le marquis Fortia d'Urban	4
MM. Haxo, Seguier et Busche	1 chacun.

Au second tour de scrutin,

MM. Rogniat 23, Lamandé 19, Costaz 14, Desgenettes 1. Le scrutin de ballotage ayant donné 31 suffrages à M. Rogniat et 25 à M. Lamandé, M. Rogniat est élu, et cette élection sera soumise à la sanction royale.

Au sujet de la réclamation de M. le professeur Delpech, M. Baudelocque neveu envoie à l'Académie la note suivante :

Il serait peut-être plus convenable de ma part, dit-il, d'attendre le jugement de l'Académie sur la réclamation élevée, dans la dernière séance, par M. Delpech, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, au sujet du nouveau procédé que j'ai imaginé pour terminer l'accouchement laborieux, invention qui a reçu l'honneur de votre approbation ; cependant, comme il est des personnes qui pourraient précipiter leur jugement à cet égard, à cause de la célébrité que le réclamant s'est acquise, il est de toute justice que je ne reste pas plus long-temps sous le soupçon d'un plagiat.

Ayant donc pris de nouveau connaissance du travail que M. Delpech a publié, il y a vingt-quatre ans, dans les *Annales de médecine pratique pour* l'année 1805, et de l'instrument qui est gravé dans ce journal, j'ai vu :

1°. Que l'instrument de M. Delpech n'est autre que le Forceps ordinaire, si ce n'est que ses branches ne sont pas croisées, et qu'il est pourvu d'une vis de quatre pouces de longueur placée à un pouce seulement de l'articulation des branches, et non pas à deux pouces, comme M. Delpech l'écrit dans son nouveau travail.

2°. Que cette vis est surmontée d'un champignon, et non d'une mortaise propre à recevoir un levier qui ferait mouvoir la vis, comme M. Delpech l'écrit dans son nouveau travail.

3°. Que, d'après la description de cet instrument, donnée par M. Delpech, l'usage de cette vis est de serrer, aussi médiocrement que possible, la tête de l'enfant *vivant*, pour que l'accoucheur apprécie l'étendue de l'un de ses diamètres, connaissance qu'il doit acquérir, suivant M. Delpech, avant de pratiquer la symphysiotomie.

4°. Enfin, j'ai lu, dans le tome troisième des mêmes Annales, pour l'année 1804, une observation d'accouchement rapportée par M. Delpech, et pour la terminaison duquel il appliqua ce forceps sur la tête de l'enfant qui, à l'aide de ce moyen, traversa un bassin de grandeur *ordinaire*, et fut extrait *vivant*.

Il n'est donc pas question, le moins du monde, dans ce travail, de l'idée de broyer la tête de l'enfant *mort*, pour lui faire traverser un bassin plus ou moins mal conformé; donc jamais M. Delpech n'a pensé à broyer la tête, donc il n'a jamais broyé la tête; et je puis vous affirmer, d'après mes expériences faites sur les cadavres, et dont le nombre s'élève aujourd'hui à plus de cent trente, qu'avec un pareil instrument il ne broyerait pas même une pomme.

Ier. *paragraphe.* Vous pouvez vous rappeler d'ailleurs que dans le temps où parut l'instrument de M. Delpech, plusieurs accoucheurs s'occupaient de changer le mode d'articulation des branches du forceps ordinaire, et de trouver un moyen propre à mesurer la tête de l'enfant *vivant* contenue dans la matrice, indications que se sont proposés de remplir, en tout ou en partie, d'abord Coutouly, en 1788, dont on voit le forceps au cabinet de l'École de médecine, et postérieurement à cette époque, MM. Delpech et Thenance; mais alors on objecta, avec raison, à MM. Coutouly et Delpech, dont les instrumens sont pourvus d'une vis, qu'un instrument semblable étant placé sur la tête de l'enfant vivant pourrait la serrer au point de déterminer sa mort, parce que l'on ne pourrait pas graduer, à volonté, comme ces accoucheurs le prétendaient, la compression que l'instrument exercerait sur la tête, et l'échelle de proportion, ajoutée dernièrement à l'extrémité du forceps ordinaire par le docteur Barbette, atteint le même but beaucoup mieux que la vis, sans en présenter les dangers.

IIe. *paragraphe.* Au reste, je suis d'autant plus étonné de voir M. Delpech prétendre qu'il existe de l'analogie entre son instrument et le mien, que si l'on avait à m'accuser d'avoir pris un instrument pour modèle, ce serait plutôt d'avoir imité le forceps de Coutouly, parce que ce forceps pèse cinq onces et demie plus que le forceps ordinaire. Ainsi, Coutouly était plutôt sur la voie de la découverte du broyement de la tête du fœtus mort, que M. Delpech, parce que la première condition que doit présenter le forceps destiné à la pra-

tique de cette opération est d'avoir une très-grande force métallique, ce que M. Delpech paraît ignorer complètement.

J'ajouterai que des deux modifications qui se remarquent au forceps de M. Delpech, la première, qui est relative à son mode d'articulation, appartient à Lacroix, coutelier à Toulouse, comme M. Delpech en est convenu dans son travail publié en 1805; et que la seconde modification, qui a trait à l'idée d'avoir mis au forceps ordinaire une vis propre à mesurer la tête, ne lui appartient pas non plus, puisqu'elle se trouve au forceps de Coutouly, qui a été présenté par cet accoucheur en 1788, à l'Académie de chirurgie, et depuis lors rendu public, tandis que M. Delpech n'a donné la description de son forceps qu'en 1803, c'est-à-dire quinze ans après que l'on a eu connaissance de celui de Coutouly.

Or, puisqu'aucune des deux modifications que l'on remarque au forceps qui porte le nom de M. Delpech n'appartient à ce chirurgien, que réclame-t-il donc?

IIIe. *paragraphe.* Toutefois, on conclura, j'espère, qu'il n'y a pas la moindre analogie entre l'instrument de M. Delpech et le mien, soit par rapport à sa conformation, soit par rapport à son usage.

1°. Par rapport à sa conformation : nulle résistance métallique dans l'instrument de M. Delpech, position d'une vis très-faible, à un pouce de l'articulation des branches.

Dans mon instrument, au contraire, force métallique considérable, très-essentielle pour remplir le but que je me suis proposé, quoi qu'en dise M. Delpech; longueur des branches plus grande qu'à l'ordinaire; position d'une vis épaisse et longue de six pouces, à l'extrémité des branches, et marchant au moyen d'une manivelle d'une longueur calculée.

2°. Par rapport à son usage, l'instrument de M. Delpech est destiné à serrer, aussi médiocrement que possible, la tête de l'enfant vivant, dans la vue de faire connaître son volume, afin qu'on puisse, à l'aide de ce forceps, extraire l'enfant vivant, quand le bassin est de grandeur ordinaire, ou à-peu-près ordinaire, ou quand on a pratiqué la symphysiotomie.

Mon instrument, au contraire, est destiné à écraser la tête de l'enfant mort, pour lui faire traverser les bassins les plus petits ou les plus déformés.

Quant à l'horreur que, suivant M. Delpech, doit inspirer à une femme en travail la vue de mon instrument, ou l'idée de faire broyer la tête de son enfant, qui est mort, je dois faire savoir à M. Delpech, pour calmer ses craintes à cet égard, que la femme que j'ai accouchée de cette manière, au mois de février dernier, non-seulement n'a pas vu l'instrument dont je me suis servi pour la délivrer, mais encore qu'elle ignore, même aujourd'hui, que j'ai broyé la tête de son enfant, dont, comme on le sait, j'avais fait auparavant constater la mort par des accoucheurs fort habiles.

— M. Dupuytren fait un rapport très-favorable sur un ouvrage du docteur Breschet, relatif aux veines des os.

Les veines des os, dit le rapporteur, étaient entièrement inconnues il y a un peu plus de vingt ans; du moins elles n'étaient admises que comme une conséquence nécessaire des lois de l'organisation, car aucun fait, aucune expérience n'avaient constaté ou fait connaître leur disposition. Ce fut vers ce temps que furent découvertes les veines des os, par les travaux succincts ou simultanés de MM. Fleury, Chaussier, et de M. Dupuytren. On vit alors, pour la première fois, des veines sillonner le diploé sous forme de canaux à parois osseuses, également incapables de se dilater, de se resserrer et de se déplacer. L'on n'apprit pas sans étonnement que le sang pouvait circuler dans ces canaux sans aucun concours de l'action de leurs parois, mais par le seul fait de l'impulsion des artères dans les veines, ou par celui d'une sorte de force d'absorption inhérente à ce dernier ordre de vaisseaux. Les veines des os plats du crâne, des épaules et du bassin, celles des extrémités des principaux os longs furent seules découvertes à cette époque : beaucoup restaient à découvrir. Tel était l'état de la science lorsque M. Breschet a repris ces recherches. Le premier résultat de ses travaux a été de confirmer les aperçus précités, et de poursuivre les veines dans tous les os où elles n'avaient pas été découvertes. Les résultats ont été si heureux que le nombre des veines des os s'est trouvé plus que doublé, et qu'il n'existe aujourd'hui aucune partie du système osseux dont les veines ne soient aussi bien connues, et peut-être mieux connues que leurs artères. Mais ce n'est plus aux veines des os que le docteur Breschet a borné ses recherches; il les a étendues aux veines qui servent à coordonner les premières au système veineux général. Ici viennent se placer des travaux qu'il

a exécutés seul sur les veines de la surface et de l'intérieur du crâne, de la surface et de l'intérieur du rachis, travaux dont les résultats auraient suffi à la gloire de plusieurs anatomistes.

Cet ouvrage in-folio se compose de texte et de planches. Le texte est écrit avec clarté et élégance; les planches, magnifiquement exécutées et coloriées par Chazal, représentent les objets de grandeur naturelle. La coupe des pièces est faite avec une rare intelligence, et leur préparation avec un soin merveilleux. La représentation des pièces offre un modèle de l'art du dessin appliqué aux objets anatomiques.

Séance du lundi 30. Une lettre du ministre de l'intérieur annonce que l'élection de M. le baron Larrey est confirmée par le Roi. L'honorable membre est admis à prendre séance.

M. Raspail revendique l'expérience de M. Dutrochet sur la circulation dans les tiges des chara.

M. Antommarchi assure, dans une nouvelle lettre, que ses expériences relatives à la non communication des vaisseaux lymphatiques avec les vaisseaux artériels et veineux, lui ont complètement réussi, et qu'il n'a pas dépendu de lui que la commission chargée d'en vérifier et d'en faire connaître les résultats se mît en état de remplir sa mission.

M. le docteur Serres fait observer : 1°. que M. Antommarchi n'a point réussi à démontrer cette non communication; 2°. que, par sa manière de procéder, il opère la destruction complète des organes; 3°. qu'après la première séance, la commission ayant été frappée des résultats si préconisés par l'auteur, il n'avait pas cru devoir la convoquer de nouveau, jusqu'à ce que M. Antommarchi lui eût démontré quelques faits intéressans à l'appui de son opinion; ce qu'il n'avait pu effectuer.

M. Duméril ajoute que M. Antommarchi n'avait montré à la commission que ce qu'on savait déjà au moins aussi bien que lui.

Enfin, M. de Blainville, qui avait assisté à cette même séance, et qui n'avait pu s'empêcher de dire qu'il était fâché qu'on l'eût dérangé pour si peu de chose, est d'avis qu'on doit remercier M. le docteur Serres de *l'aimable complaisance* qu'il a eue de ne plus convoquer la commission.

Nous croyons pouvoir assurer nos lecteurs que sous peu M. Serres doit présenter à l'Academie une série de recherches et de travaux

très-intéressans sur ce point, dans lequel il sera question également des écrits et des expériences de tous ceux qui ont pris part à cet important sujet.

M. Borué adresse une lettre relative à l'existence des os humains dans le sol alluvial ancien. En 1823, il en a trouvé dans le pays de Baden, à une hauteur de 300 à 600 pieds au-dessus du niveau du fleuve. Un autre fait est celui des os de crânes humains, que M. le comte de Razoumorosky a trouvés mêlés avec des os de quadrupèdes, d'espèces éteintes ou équatoriales, dans le détritus qui couvre le calcaire magnésien des Alpes, ou qui y remplit, avec de la terre noire, des cavités fort bizarres : l'auteur joint à sa lettre la figure d'un de ces crânes comparativement aux crânes des indigènes vivans.

M. Beaumont prie l'Académie de l'admettre parmi les concurrens au prix Monthyon, pour un nouveau mode de traitement des hernies. Renvoyé à la commission.

M. Bouchardat fait connaître à l'Académie, qu'attaché depuis quelques années au laboratoire de M. Vauquelin, il avait commencé avec ce savant plusieurs travaux auxquels il n'avait pu mettre la dernière main, et qui peuvent être cependant utiles. Ce sont :

1°. Un mémoire sur l'origine du beurre de Galam, et sur la nature chimique des fruits de l'arbre qui le produit.

2°. M. Vauquelin, considérant combien l'histoire des eaux était intéressante pour la chimie, la géologie, l'hygiène et les arts, avait réuni un grand nombre de matériaux pour rédiger un traité sur ce sujet. Cet ouvrage est en partie achevé. Il voulait y joindre un grand nombre d'analyses d'eaux destinées aux usages domestiques; plusieurs étaient déjà faites ; de ce nombre sont dix analyses sur les eaux destinées à être distribuées à Paris, quatre analyses d'eaux potables sortant des terrains primitifs. M. Bouchardat se propose de publier bientôt ces analyses avec le mémoire qui accompagne les huit premières.

L'analyse des eaux de l'Ourcq avait été demandée par M. le préfet de la Seine et le conseil municipal. Voici le résultat de ce travail :

1000 parties de cette eau contiennent de matières fixes. .	0,479
1000 d'eau de Seine.	0,1826

Les sulfates de chaux et de magnésie sont en proportion beaucoup plus fortes dans les eaux du canal de l'Ourcq.

La quantité des substances organiques n'est pas aussi considérable

dans les eaux de la Seine, au sortir de Paris, que dans les eaux du canal.

L'analyse des eaux de la Seine, puisée sur les deux rives, avant l'entrée dans Paris, est surtout remarquable. Sur la rive droite, on trouve en proportions bien appréciables, le carbonate, sulfate et hydrochlorate de magnésie; sur la rive gauche, on ne trouve ni carbonate, ni sulfate de cette base.

Sur la rive droite, les sels déliquescents ne donnent aucun indice de nitrate; sur la rive gauche, la présence d'un nitrate est bien manifeste. MM. Vauquelin et Bouchardat ont analysé les eaux de la Seine et de la Marne avant leur jonction; les mêmes résultats se sont représentés et ont démontré que cette différence tenait à ce que les eaux des deux rivières arrivaient à Paris sans être mélangées.

M. Nicolas Le Bœuf écrit à l'Académie pour réclamer un rapport sur sa théorie contre le mouvement de la terre. M. Biot fait observer que ce travail ne mérite pas d'occuper l'Académie. M. Bouvart ajoute qu'il en a fait l'aveu à l'auteur il y a plus d'un an; celui-ci s'était décidé alors à retirer son mémoire, qu'il reproduit maintenant. M. Biot ajoute que M. Le Bœuf étant totalement étranger aux mathématiques, il lui a été impossible de lui démontrer ses erreurs. (Ordre du jour.)

M. Eugène Robert annonce que dans le plateau élevé de Passy, près du bois de Boulogne, dans la carrière de M. Thorel aîné, il a rencontré beaucoup d'ossemens fossiles, gisant dans une couche très-humide d'argile verdâtre de 0,15 d'épaisseur; ces os sont tellement altérés qu'il n'a pu, jusqu'à présent, recueillir qu'une dent antérieure molaire, bien usée, de *lophiodon*, et des débris assez bien conservés de la carapace d'une grande espèce de *chelonien*. Le calcaire à *cérites* placé au-dessous du banc de roche, et qui recouvre immédiatement cette marne ossifère, renferme quelques fragmens d'os dans sa partie inférieure; et le calcaire sablonneux sur laquelle elle repose, rempli d'empreintes de plantes, de feuilles, etc., contient aussi des ossemens de saurien, entr'autres des dents de crocodile. Enfin le calcaire à miliolites de cette localité offre de très-belles pseudomorphoses xiloïdes, qui ont appartenu à la famille des liliacées arborescentes, comme les tiges d'*yucca*.

M. Dulong lit le rapport de la section physique chargée de donner au gouvernement le moyen le plus convenable pour empêcher

les explosions des machines à vapeur, le détail des nombreuses expériences de la commission le rend peu susceptible d'analyse ; ce travail doit d'ailleurs être imprimé.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Novembre.)

En supprimant les sections de médecine, de chirurgie et de pharmacie, l'Ordonnance royale du 18 octobre prescrit à l'Académie de se réunir en corps. Les séances sont donc toutes égales, et ne se distinguent les unes des autres que par la date à laquelle elles ont lieu.

Séance du 3. — L'ordre du jour est la suite des mesures proposées par le conseil pour organiser la compagnie. Un membre, M. Honoré, reconnaît que la nouvelle ordonnance améliore en effet non seulement le régime de l'Académie, mais encore la position de tous les membres qui la composent, à l'exception toutefois des associés résidens dont elle supprime le titre dans l'avenir.

Il est certain que les associés gagnent peu de chose à la nouvelle organisation de l'Académie ; car à moins d'en faire des titulaires, il était impossible d'ajouter à leurs prérogatives. Mais du moins ils n'y perdent rien, quoi qu'en ait dit M. Honoré lui-même : au contraire, elle leur donne plus de chances d'avancement, puisque d'après l'article 6, le tiers au moins des vacances parmi les titulaires leur appartient. A la vérité, les associés partagent cet avantage avec les adjoints ; mais l'Académie connaît les droits des uns et des autres, et l'on peut s'en rapporter à sa parfaite équité.

Un des points les plus délicats de la nouvelle organisation, c'est la distribution des membres dans les onze classes fixées par l'ordonnance. Comment se fera cette distribution ? Nommera-t-on une commission pour préparer un projet de classement ? Avant d'en venir à ce moyen, le conseil a pensé qu'il était plus convenable de consulter chaque membre, et de savoir de lui quelle était la classe à laquelle il désirait appartenir. En conséquence M. le Président

annonce qu'il sera déposé sur le bureau un tableau distribué en autant de colonnes qu'il doit y avoir de classes, et invite les membres de l'Académie à vouloir bien inscrire leur nom dans la colonne de leur choix. M. Chomel enchérissant sur la proposition du conseil, veut qu'on laisse à chacun la liberté d'inscrire son nom dans plusieurs colonnes. *Adopté.*

On propose maintenant de nommer une commission pour revoir les règlemens, et les mettre d'accord avec la nouvelle ordonnance; mais, avant de procéder à cette nomination, M. Moreau croit que le moment est favorable pour entendre M. Double, qui, comme on sait, aurait désiré quelques modifications à la nouvelle organisation. Mais M. Double ne croit pas que l'Académie puisse revenir ainsi sur la décision qu'elle a prise dans la dernière séance, et renonce à la parole.

M. Kéraudren demande s'il y a lieu à nommer la commission proposée, ou plutôt si ce n'est pas au conseil à modifier les règlemens; c'est une affaire tout administrative, et par conséquent étrangère à l'Académie. Mais sur l'observation de M. Adelon, qu'il est inouï qu'on impose à une compagnie savante une discipline à laquelle elle n'a pris aucune part, l'Académie procède à la nomination d'une commission, et élit successivement, pour en faire partie, MM. Double, Husson, Desgenettes, Pelletier, Ribes, A. Dubois et Lucas.

Enfin, l'Académie décide, avant de se séparer, qu'elle tiendra une séance par semaine, tous les mardis. Loin d'être plus rares, les séances de l'Académie seront donc plus fréquentes que dans l'ancienne organisation, car on ne se réunissait que trois fois par mois, savoir : deux fois en séance de sections, et une fois en assemblée générale. Chaque membre ne recevait conséquemment que trois jetons, et maintenant il en reçoit quatre. On fait cette observation, parce qu'il s'est trouvé des journaux qui ont dit que la nouvelle ordonnance n'avait d'autre but que d'éloigner les réunions.

Séance du 10. Nouvelle méthode de pratiquer l'extension dans le traitement des déviations de la colonne vertébrale, par M. Pravaz. — Rapport de MM. Thillaye, Itard et Bricheteau. M. Pravaz reproche à tous les lits usités maintenant quatre inconvéniens : 1°. le rachis, aux extrémités duquel s'applique la puissance extensive, étant extensible lui-même, il en résulte qu'il faut déployer des efforts considérables

aux deux bouts, c'est-à-dire à la tête et au bassin, pour agir même médiocrement sur la partie moyenne de la colonne vertébrale, là où est la déviation, la traction sur différens points du rachis éprouvant en effet une progression décroissante à partir du point d'application ; 2°. par cette raison, et à cause du frottement du corps sur le plan de support, la traction varie sur ces divers points du rachis; 3°. les parties sur lesquelles s'appuient les puissances extensives sont exposées à être lésées ; 4°. loin que les machines agissent dans une proportion croissante, leur action va sans cesse diminuant.

Pour éviter ces reproches, M. Pravaz a cherché d'abord à transformer le frottement du corps sur le plan où il repose, en un moyen d'appliquer les puissanees extensives d'une manière plus favorable et plus efficace.

Il croit avoir trouvé, dans l'appareil qu'il propose, et qu'il appelle *appareil de nuit*, le triple avantage d'agir sur la région moyenne du rachis, sans exercer de pression ni de traction douloureuse sur les extrémités; de développer des efforts progressifs, et de diminuer le frottement du corps sur le plan qui le supporte. Ensuite, pour exercer les muscles en même temps qu'on redresse la déviation par des moyens mécaniques, il a composé une autre machine, dite *appareil de jour*, dans laquelle le point d'appui de la puissanee extensive est placé sur le sol. Cette machine est destinée à étendre l'épine vers le point où elle est recourbée, sans prendre appui sur des surfaces éloignées et sensibles, à opérer cette extension par degrés aussi lents qu'on peut le désirer, et à permettre de l'exercice aux malades.

Après avoir suivi les effets de ces appareils pendant un an, les commissaires se croient en droit de déclarer qu'ils sont supérieurs à tout ce qu'on a inventé jusqu'ici.

M. Désormeaux ne peut laisser passer cette conclusion, sans faire quelques observations : 1°. c'est à tort que M. Pravaz reproche à tous les autres appareils, sans distinction, d'avoir une action décroissante : cela est vrai de ceux qui se composent de ressorts, mais cela ne l'est pas de ceux dans lesquels on emploie des poids, comme sont ceux de MM. Maisonabe et Récamier ; il est d'ailleurs aisé de remédier à cet inconvénient, en variant le degré d'extension; 2°. les appareils de M. Pravaz semblent imaginés dans l'idée qu'il n'y a qu'une seule courbure à la colonne vertébrale, et il y en a

toujours deux opposées l'une à l'autre ; 3°. les heureux effets que la commission a vu résulter de l'application de ces appareils sont trop peu nombreux pour justifier sa conclusion ; il eût fallu les comparer avec ceux qu'on a obtenus des autres procédés, et ne se décider qu'après cette comparaison ; 4° enfin, il est impossible que la courroie qui porte sur la poitrine ne la gêne pas dans ses mouvemens, car les côtes participent toujours à la déviation du rachis.

M. Dubois ne comprend pas comment les puissances extensives sont placées plus près du joint du rachis dévié.

Mais l'impatience de voir l'enfant *bicéphale*, Ritta-Cristina, fait remettre la suite de la discussion à la séance suivante. Il est inutile de décrire ici un monstre dont nous avons donné le dessin dans le précédent numéro de ce journal.

Vaisseaux lymphatiques. M. Amussat présente une pièce d'anatomie pathologique, qui n'est autre chose, selon lui, que des vaisseaux lymphatiques extraordinairement développés. Un jeune homme de dix-neuf ans, bien constitué, portait depuis cinq ans des tumeurs dans l'aine, qu'on prit pour des hernies, et on l'assujettit à porter un bandage. Le 7 novembre dernier, il est pris tout-à-coup d'une phlegmasie thorachique : il s'y joint des phénomènes cérébraux, et le malade succombe au bout de vingt-quatre heures. *Autopsie.* Les tumeurs des aines sont un peu affaissées, et on y sent de la fluctuation ; bien plus, elles sont recouvertes d'une membrane si mince, qu'on distingue le liquide purulent qu'elles contiennent ; on ouvre le sac, et l'on voit en effet s'écouler un liquide purulent. Ces tumeurs n'étaient donc pas des hernies ; on crut d'abord à des abcès, mais la dissection prouva qu'on avait à faire à des vaisseaux lymphatiques qui avaient acquis un volume presque égal au volume d'un boudin. M. Amussat a constaté, par l'insufflation, que cette dilatation se continuait jusques au canal thorachique. A quoi attribuer ce singulier phénomène ? M. Amussat demande s'il faut en accuser la compression ; mais très-sûrement non, car ces tumeurs existaient avant qu'on ne songeât à faire usage d'un bandage herniaire. On ne comprend pas mieux comment un état si extraordinaire se conciliait avec la santé dont jouissait ce jeune homme.

Séance du 17. — M. Laugier instruit l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Vauquelin, décédé à Lisieux.

M. le président exprime au nom de la compagnie les regrets que cette perte doit faire éprouver, et qui sont universellement sentis.

Suite de la discussion relative aux appareils de M. Pravaz. Aux objections énoncées dans la séance précédente M. Bricheteau répond : 1°. que l'usage des poids est sans doute propre à modérer le décroissement de l'extension ; mais ce moyen ne suffit pas, et d'ailleurs il fut inventé par M. Pravaz lui-même en 1825 ; 2°. c'est à tort qu'on reproche à la ceinture qui agit près de la cambrure de comprimer le thorax et de s'opposer au redressement des côtes. Elle ne prend appui que sur le sternum, et laisse complètement libres tous les mouvemens des côtes ; 3°. enfin, bien que le lit agisse plus sur la cambrure qui est dans la région dorsale, il n'est pas sans action sur les cambrures plus éloignées. La commisssion persiste dans le jugement qu'elle a émis sur les appareils de M. Pravaz.

M. Gueneau de Mussy croit qu'il y a quelque exagération à dire supérieurs les appareils de M. Pravaz, attendu que leur supériorité n'est prouvée ni théoriquement, ni pratiquement. M. Dubois déclare que depuis la séance dernière il a examiné avec soin les appareils de M. Pravaz, et, tout en avouant qu'il ne peut garantir leur excellence sous le point de vue pratique, il déclare qu'ils sont supérieurs sous le point de vue théorique à tous ceux inventés jusqu'ici.

M. Itard, un des commissaires, soutient que leur supériorité est démontrée, même en pratique ; il a vu plusieurs malades qui, n'ayant pu supporter les autres appareils, ont supporté ceux de M. Pravaz.

M. Breschet conteste que la cambrure d'une région du rachis en entraîne constamment d'autres dans un sens inverse dans une autre région de la colonne ; cela est vrai des courbures des hautes régions, mais cela ne l'est pas des cambrures des régions supérieures. Il propose d'ailleurs que l'Académie s'exprime avec réserve et se contente de déclarer que les appareils de M. Pravaz, à les juger théoriquement, lui paraissent préférables à tous les appareils analogues inventés jusqu'à ce jour. Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

Ritta-Cristina. M. Castel lit une note sur ce curieux phénomène. Il pense qu'il y a là deux individus : il y a donc deux vies, et il y aura

deux morts. Le mot de *bicéphale* est impropre, car il fait supposer surabondance d'organisation, tandis qu'il est plus probable qu'elle est incomplète. M. Castel croit, par exemple, qu'il n'y a qu'un seul organe sexuel, un seul anus, un seul gros intestin pour les deux individus; mais il croit qu'il y a deux estomacs, deux intestins grêles; mais il est surtout persuadé qu'il existe deux cœurs, par la raison qu'un seul cœur serait insuffisant pour exciter deux cerveaux. L'autopsie a pleinement justifié cette conjecture. Sur la proposition de M. le président, MM. Castel et Itard sont adjoints à la commission chargée de faire un rapport sur Ritta-Cristina.

État sanitaire de Rivesaltes, par M. Bonafos. *Rapport* de M. Martin-Solon. Sur une population de trois mille âmes, il y a eu en mai, juin et juillet 1828, quarante-cinq décès occasionés, les uns par une dysenterie, les autres par la variole, le plus grand nombre par la coqueluche.

Épidémie de dysenterie qui, dans l'automne de 1828, a désolé les communes de Baulle et de Messac (Loiret), par M. Lanoix. *Rapport* du même. — Le défaut de soins et l'usage des purgatifs rendirent d'abord assez meurtrière cette dysenterie, qui était accompagnée de symptômes inflammatoires; mais elle céda à un traitement adoucissant et antiphlogistique. On l'attribue à l'humidité de l'atmosphère, car les pays où elle a sévi ne présentent aucune cause topographique d'insalubrité.

Observation de catarrhe vésical, par M. Vaillot, médecin à Beaune. *Rapport* du même. Le sujet de cette observation est un homme de soixante-treize ans, adonné depuis long-temps aux plaisirs de la table et des femmes, et qui, en 1822, ressentit en urinant des douleurs à l'extrémité de la verge. On pratiqua plusieurs fois la cautérisation de l'urèthre; mais les douleurs continuèrent, et même bientôt l'urine charria tantôt du sang, tantôt du mucus. On soupçonna l'existence d'un calcul, mais le cathétérisme ne confirma pas ce soupçon; les irrigations vésicales avec la sonde à double courant furent employées inutilement; le mal s'aggrava et du pus apparut manifestement dans l'urine, à deux reprises. Deux maladies incidentes, une gastro-entérite et une affection cérébrale, suspendirent les symptômes du catarrhe vésical; mais ils reparurent après la guérison de ces maladies, et finirent par amener la mort du malade. L'ouverture du cadavre fit reconnaître que la vessie avait éprou-

vé la dégénérescence cancéreuse ; il en était de même de la prostate. L'urèthre, les uretères et les reins étaient sains. Le rapporteur vante, dans ces cas trop souvent funestes, l'emploi des pilules de térébenthine et d'acétate de plomb, ainsi que l'usage des eaux acidulées et ferrugineuses de Bussang.

M. Dubois remarque que les douleurs à l'extrémité de la verge ont un signe certain d'une affection profonde des organes urinaires.

Sangsues du Sénégal. Rapport de MM. Virey, Henry et Serrulas. La commission établit, 1°. que ces sangsues forment une espèce différente de celles de notre pays; 2°. qu'on peut aisément les transporter au loin dans une terre argileuse humectée, ce qui les rend précieuses pour le service de la marine et l'approvisionnement des colonies ; 3°. qu'elles absorbent cependant près de moitié moins de sang que nos sangsues ordinaires, d'où il résulte qu'il faut les employer en plus grand nombre, tandis que la sangsue officinale de notre pays extrait environ deux fois et demi son poids de sang, celle du Sénégal n'extrait qu'environ une fois et un tiers le poids de son corps.

M. Guéneau de Mussy fait remarquer que, dans les effets des sangsues, il faut compter non seulement ce qu'avale l'animal, mais encore le sang qui coule de la morsure qu'il a faite. M. Chomel demande si l'infériorité des sangsues du Sénégal ne pourrait pas être attribuée à ce que ces animaux avaient souffert dans la traversée.

Monstruosité. MM. Delpech et Villeneuve présentent une monstruosité. Elle consiste en deux fœtus mâles de six mois et demi de conception, réunis par le sommet de la tête, et de telle manière que la face de l'un correspond exactement à l'occiput de l'autre, et réciproquement. Une dépression circulaire sous-cutanée indique le point de jonction des deux individus, qui d'ailleurs sont parfaitement conformés. Les parens, qui sont jeunes et bien constitués, ont plusieurs enfans bien conformés ; la conception, la grossesse et l'avortement n'ont rien offert de particulier. MM. Delpech et Villeneuve disséqueront cette monstruosité et en communiqueront les détails à l'Académie.

Altération des os du crâne. M. Guéneau de Mussy présente des portions de crâne dans lesquelles il y a une altération remarquable

du diploé. Une blanchisseuse, âgée de soixante-huit ans, paraissant jouir d'une bonne santé, est mordue par un cheval à un bras, et foulée aux pieds par cet animal; survient un érisypèle à la face, qui amène la mort le huitième jour. *Nécropsie :* le cerveau et les méninges sont sains, ainsi que les poumons et les organes abdominaux; le côté gauche est fortement hypertrophié, la face interne de la voûte du crâne est toute parsemée de taches violacées de deux à six lignes de diamètre, régulièrement arrondies, et qui ne pénètrent pas à la face externe; en les pressant elles cèdent et s'enfoncent sous le doigt. Cette vôute offre en même-temps des fractures en diverses directions; il est manifeste qu'aux lieux qui correspondent à ces fractures, la lame interne du tissu compact est plus ou moins amincie, et le diploé détruit et remplacé par du sang épanché et coagulé. M. Guéneau de Mussy croit que la maladie est antérieure à l'accident qui a causé la mort, et qu'elle n'a été révélée par aucun symptôme.

Séance du 24. — *Opinion des médecins de Cadix sur la nature de la fièvre jaune, son introduction en Europe, et son mode de propagation,* par M. Dupuy. *Rapport* de M. Rochoux. M. Dupuy s'est réduit au rôle d'historien; cependant, en opposition avec MM. Pascalis, Pariset et autres, il avance que Cadix n'offre aucune cause locale d'insalubrité. Les commissaires reprochent à ce travail inexactitude dans les observations qui sont propres à M. Dupuy, et détails incomplets en ce qui concerne l'opinion des médecins de Cadix; ils relèvent seulement cette assertion de l'auteur, qu'il a observé à la fin de l'été à Cadix des gastro-entérites graves qui simulaient si bien la fièvre jaune, qu'il aurait pris ces gastro-entérites pour des fièvres jaunes sporadiques, s'il n'avait pas eu de nombreuses occasions de voir cette dernière maladie.

Ritta-Cristina. M. Geoffroy St.-Hilaire fait une communication sur l'individu bicéphale, dit Ritta-Cristina, qui a été présenté à l'Académie le 10 novembre dernier. Cet individu est mort après huit mois et huit jours de vie. Une des têtes, Ritta, fut constamment plus faible et plus souffrante que l'autre, Cristina. Les deux bustes bien séparés sont supportés par un seul bassin en apparence et par deux jambes : mais chaque jambe appartient en propre à l'un des sujets, à celui qui est du même côté, la droite à Ritta, la gauche

à Cristina. Une excoriation dans la peau, sur le point de la ligne médiane, est considérée par le rapporteur comme l'indice d'une bride qui a empêché le développement des parties, et par M. Serres comme un signe de l'atrophie des deux membres inférieurs qui manquaient. Il y a deux fesses latérales presque dans les conditions normales, seulement un peu plus petites, et entre les deux un grand espace, produit de la suppression des deux fesses internes. Les rainures qui séparent ces fesses latérales et la fesse médiane, aboutissent à une fosse profonde où l'on distingue deux anus; mais un seul, celui de droite, servait à la défécation. La dissection a fait voir Cristina beaucoup plus grosse que Ritta, et à-peu-près avec le degré d'embonpoint des enfans de son âge. Chaque os des îles existe; les internes sont diminués d'un tiers de leur volume, et par leur réunion forment un os unique, cuniforme, placé sous la ligne médiane. Il y avait deux cœurs, mais placés dans un même péricarde, se touchant conséquemment à nu, et tellement qu'ils portaient l'empreinte de leur pression respective, celui de Ritta surtout. Il n'y avait qu'un foie, mais évidemment formé de la fusion de deux, car il y avait deux lobes de Spigel, deux vésicules biliaires. Il y avait aussi deux estomacs; deux intestins grêles coupés se perdaient en un seul et même canal de douze pouces au-dessus du cœcum. Le gros intestin était unique et semblait appartenir plus spécialement à Cristina. Il y avait deux matrices, une en avant, située normalement, et une autre en arrière, séparée de la première par le rectum. Il n'y avait qu'un diaphragme, mais évidemment formé de deux.

La dissection ayant été faite le matin même, les commissaires ne donnent ici qu'un premier aperçu, et promettent un rapport plus détaillé. M. Chomel invite les commissaires à bien étudier la disposition du système nerveux, et à chercher comment il pouvait se faire que chaque membre inférieur fût exclusif à un des sujets. M. Gérardin remarque que la dissection qu'on vient de décrire confirme tout ce qu'avaient appris les observations de monstres analogues, savoir l'existence de deux cœurs, seulement plus ou moins fondus l'un dans l'autre, ou enfermés dans un même péricarde. M. Serres, un des commissaires, remarque que le cas de Ritta-Cristina est spécial en ce sens, qu'il y a eu vie huit mois, tandis que jusqu'ici on n'avait vu survivre à la naissance aucun des bicéphales dont les deux cœurs étaient renfermés dans un péricarde

commun ; la vie de pareils êtres ne peut, selon lui, se concevoir sans l'isolement des deux cœurs. Ce qu'il a vu du système nerveux lui a appris qu'il y avait quatre nerfs diaphragmatiques, quatre pneumogastriques, etc.

M. Dubois, un des commissaires, croit avoir trouvé la cause de la mort de ce double individu dans l'état de l'anus et du rectum ; le premier était si étroit qu'il ne pouvait se vider ; la nourrice des enfans en avait fait la remarque ; on a déjà dit que des deux anus extérieurs, un seul aboutissait au rectum, l'autre se rendait dans le vagin. Aussi a-t-on trouvé le rectum dilaté et bourrelé de matières dans toute la portion supérieure à l'anus.

M. Serres, tout en convenant que cette disposition a pu contribuer à la mort, dit qu'il y avait aussi inflammation de la plèvre chez Ritta.

M. Désormeaux insiste sur l'importance de la remarque de M. Dubois ; il a vu récemment un enfant nouveau-né, chez lequel l'anus était réduit à un simple pertuis, et qui aurait évidemment succombé si l'on n'avait pas dilaté cet orifice.

M. Nacquart croit devoir réclamer que le premier fait connaître la figure des deux siamois dont M. Geoffroy a entretenu dernièrement l'Académie ; c'est sur la figure qu'il avait, que M. Geoffroy a fait faire la sienne, et même il y a quelque inexactitude dans la représentation de la partie par laquelle sont unis les deux individus.

Imperforation congéniale complète de l'utérus, avec absence totale du col, rétention des règles depuis dix-sept ans, guérie par une ouverture pratiquée au corps de la matrice et entretenue pendant deux mois, par M. Hervez de Chegoin. — Une femme, âgée de trente-deux ans, mariée depuis dix, n'avait jamais eu ses règles. A quinze ou seize ans elle commença à éprouver dans la matrice des douleurs, qui depuis se sont renouvelées chaque mois, et ont fini par devenir atroces. L'examen fit voir, au 22 septembre dernier, que les parties extérieures de la génération et le vagin étaient bien conformés, que ce canal seul n'avait que trois pouces de hauteur ; le ventre était sensible, tuméfié, et offrait du côté gauche une tumeur qui s'étendait depuis le fond du bassin jusqu'au-dessus de la crête iliaque du même côté ; cette tumeur, grosse comme une tête de fœtus, était surmontée d'une autre, grosse comme le poing. Entre le doigt introduit dans le rectum, et un autre introduit dans le vagin, on sentait une tumeur élastique, fluctuante. M. Hervez se décide aussitôt à porter un trois-quart dans la partie de la tumeur qui faisait saillie

dans le vagin, ayant soin de ne pas blesser les cloisons vésico-vaginale et recto-vaginale qui faisaient saillie. Il enfonça le trois-quart d'un pouce de bas en haut dans la direction du plus grand diamètre de la tumeur, et de droite à gauche ; il retira le poinçon, puis enfonça un peu davantage la canule, et au bout de quinze à vingt secondes, apparut une goutte d'un liquide roux et filant. Voulant attendre patiemment l'issue lente et spontanée du liquide, une petite bougie fut introduite dans la canule, celle-ci retirée et remplacée par une sonde de gomme élastique plus grosse. Six heures après l'opération, il ne s'était guères écoulé encore que quatre onces de sang, et cependant la tumeur s'était déjà beaucoup affaissée. Le lendemain, des douleurs vives s'étant fait sentir dans la matrice, la sonde fut retirée, la malade saignée. Le troisième jour, on remit la sonde, laquelle servit à pratiquer des injections. Celles-ci furent continuées les jours suivans, mais à l'aide d'une sonde de femme qu'on a laissée à demeure pendant près de deux mois. Alors, la malade la dérangea elle-même dans un mouvement. M. Hervez ne put la replacer dans les premiers instans ; il la laissa néanmoins jusqu'au lieu où elle pouvait pénétrer, et au bout de trois jours il parvint à la replacer complètement.

Voilà deux mois que l'opération est faite, et la malade a repris de l'embonpoint, de la gaîté, et a cessé de souffrir ; la matrice n'est plus sentie au-dessus du pubis et à travers le rectum, et ne paraît pas plus grosse qu'à l'ordinaire ; à l'aide du spéculum la partie visible de la matrice ne présente aucune trace de col, mais un enfoncement entouré d'un bord très-rouge, qui est l'endroit de l'incision. Deux fois depuis deux mois le sang qui a coulé s'est montré plus rouge, ce qui fait présumer à M. Hervez qu'il y avait alors menstruation. Ce médecin insiste aussi sur la petite quantité de sang qui s'est écoulée, eu égard au gros volume de la tumeur, et à la promptitude avec laquelle cette tumeur s'est dissipée.

Calcul urinaire. M. Hervez de Chegoin présente un calcul urinaire extrait par l'opération de la taille. Le malade a été guéri par première intention. Dès le septième jour il se levait, et mangeait comme avant l'opération, et dès le onzième il se promenait à pied. M. Hervez croit devoir attribuer cet heureux résultat au soin qu'il a de faire au périnée une incision de près de quatre pouces, tandis qu'au contraire il entame à peine de quelques lignes la prostate et le col de la vessie.

M. Hervez de Chegoin présente, au nom de M. Claudius Tassal, un nouvel instrument, à l'aide duquel on peut plus promptement et plus exactement découvrir la moelle épinière sans léser cette partie. M. Tassal en a reconnu les avantages par l'expérience.

Occlusion presque complète de l'orifice pulmonaire du cœur, par M. Burnet. Une petite fille de sept ans est conduite à l'hôpital des enfans malades, avec tous les symptômes d'une affection organique du cœur, palpitations, dyspnée, pouls intermittent et vibrant, coloration violette des pommettes, légères bouffissures générales; la percussion fait reconnaître de la sérosité dans presque toute la partie antérieure de la poitrine; et au stéthoscope on entend un bruit de soufflet et des frémissemens isochrones aux battemens du pouls. En peu de jours l'enfant succombe, et l'ouverture du corps fait découvrir les altérations suivantes : à la tête, grande congestion de sang dans les sinus latéraux; à la poitrine, rougeur des amygdales, du pharynx, de l'épiglotte, du larynx et de toutes les ramifications bronchiques. Les poumons, petits, sont relégués à la partie postérieure du thorax; le cœur occupe plus de la moitié antérieure de cette cavité; le péricarde contient dix onces de sérosité; l'oreillette droite forme à elle seule la moitié du volume du cœur, et contient un caillot noir plus gros que le poing d'un adulte; sa surface intérieure est garnie de fortes colonnes charnues. Le ventricule droit est presque oblitéré par l'hypertrophie concentrique de ses parois, qui ont près d'un pouce d'épaisseur à la base; sa cavité est vide, et contiendrait à-peu-près la seconde phalange du pouce; elle communique par un canal étroit et long de huit lignes avec l'artère pulmonaire; celle-ci est fermée à son orifice par une membrane de tissu jaune élastique, offrant à son centre une petite ouverture d'une ligne et demie de diamètre. Le ventricule gauche est vide, et double à-peu-près en capacité du ventricule droit; l'oreillette gauche est un peu moins spacieuse. L'aorte a un pouce un quart de circonférence à son origine. L'artère pulmonaire est un peu moins volumineuse; toutes deux sont pâles et vides; la veine cave n'offre de sang que près le cœur.

M. Jadelot pense que la maladie de l'artère pulmonaire à son orifice est ce qui a déterminé l'hypertrophie du ventricule droit, et de la dilatation énorme de l'oreillette droite.

ICES BIBLIOGRAPHIQUES.

TRAITÉ DE L'HYDROCÉPHALE AIGUE, OU FIÈVRE CÉRÉBRALE DES ENFANS, *suivi d'un choix d'observations et de la Traduction de l'Essai de Robert Whytt sur cette maladie;* par M. BRICHETEAU, D. M. P., médecin du quatrième dispensaire, membre adjoint de l'Académie, etc., 1 vol. in-8°. Paris, 1829.

Malgré la gravité et la fréquence de l'hydrocéphale aiguë, malgré les occasions malheureusement trop nombreuses d'ouvrir les cadavres des sujets qui ont succombé à cette redoutable maladie; malgré les recherches et les ouvrages d'un grand nombre d'auteurs, de Robert Whytt, un des premiers historiens de cette affection; de Sauvages, qui l'a parfaitement bien décrite sous le nom d'*éclampsie*; d'Odier de Genève. de Quin, de Baumes, de Rush, de Cheyne, de Coindet, de J. Frank, de MM. Brachet, Matthey, etc., nous sommes loin d'avoir une connaissance bien complète de l'hydropisie du cerveau chez les enfans. Bien plus, les questions les plus importantes, celles sur lesquelles reposent les bases du traitement sont encore aujourd'hui diversement résolues.

Il est donc bien important que les bons esprits, et M. Bricheteau est de ce nombre, continuent à prendre l'hydrocéphale aiguë pour sujet de leurs recherches. Déjà, en 1814, cet auteur avait publié une excellente dissertation sur ce sujet; depuis lors il n'a cessé de diriger son observation et ses études sur la même maladie, et le Traité que nous annonçons ici est le fruit de ces travaux.

L'ouvrage est précédé d'une esquisse bibliographique des principaux écrits publiés sur l'hydrocéphale. L'auteur traite ensuite des causes de cette affection, de sa fréquence, de sa nature et de son siége. Le quatrième chapitre est consacré à son invasion, à sa marche et à ses terminaisons; le cinquième, aux altérations de tissu qu'on rencontre à l'ouverture des cadavres et à l'examen des liaisons qui existent entre ces dernières et les signes de la maladie.

Les sixième et septième comprennent la description générale de l'hydrocéphale et l'appréciation de ses symptômes. Les cinq derniers chapitres ont pour objet les maladies qui simulent ou qui compliquent l'hydropisie du cerveau, les différences qui existent entre cette dernière et les autres affections cérébrales ; les observations particulières qui servent de base au *Traité de l'Hydrocéphale*, et enfin le traitement de cette maladie.

Si les bornes qui nous sont prescrites nous le permettaient, nous ferions à M. Bricheteau quelques objections sur le plan de son ouvrage ; nous lui reprocherions de n'avoir pas été assez persuadé de ce principe, qu'il doit y avoir dans une monographie deux parties distinctes : l'une d'observation pure, qui comprend l'histoire des symptômes, de leur invasion, de leur marche, de leur durée, de leurs terminaisons, ainsi que l'histoire des lésions anatomiques et des complications : et l'autre d'induction et de raisonnement, qui traite des causes, des signes, etc. ; mais ces remarques ne porteraient point sur le fond même du sujet, qui nous paraît traité d'une manière bien complète et très-satisfaisante.

Ne pouvant donner une analyse détaillée de cet ouvrage, nous nous bornerons à rendre compte de l'opinion de M. Bricheteau sur le point le plus important de son ouvrage ; je veux parler de celle qui est relative à la cause première ou à la nature de l'hydrocéphale, question sur laquelle les auteurs ne sont nullement d'accord. Il règne aujourd'hui deux opinions sur ce point : les uns regardent l'hydrocéphale chez les enfans comme l'effet constant d'une inflammation aiguë des méninges ; les autres, et M. Bricheteau est de ce nombre, pensent qu'elle dépend tantôt de cette cause, tantôt d'une cause analogue à celle qui détermine les hydropisies active des autres parties du système séreux.

Les partisans de la première opinion se fondent sur ce que les lésions des méninges sont extrêmement fréquentes ou même constantes sur les cadavres des enfans enlevés par la fièvre cérébrale ; ceux qui adoptent la seconde opinion, et M. Bricheteau en particulier, objectent que les traces de phlegmasie sont ordinairement fort légères et nullement en rapport avec la gravité des symptômes ; que dans un petit nombre de cas on ne trouve aucune espèce d'altération des méninges (M. Bricheteau rapporte six exemples de cette espèce) ; qu'il y a les mêmes motifs pour admettre une hydrocé-

phale essentielle, que pour admettre des hydropisies essentielles dont l'existence est généralement reconnue; enfin, que la méthode purement antiphlogistique compte bien peu de succès décisifs. Toutes ces raisons, et beaucoup d'autres que l'espace ne nous permet pas d'indiquer, sont développées par M. Bricheteau de manière à ne laisser aucun doute dans l'esprit des lecteurs.

Le *Traité de l'Hydrocéphale* est sans contredit la meilleure monographie que nous possédions sur cette maladie; le mérite en est encore rehaussé par la traduction du travail de Robert Whytt, que M. Bricheteau a insérée à la fin de son ouvrage. (B.-J.)

RAPPORT GÉNÉRAL *sur les Travaux du Conseil de Salubrité de Nantes, pendant l'année* 1828. Nantes, imprimerie de Mellinet-Malassis, 1829. Brch. in-8°. de 160 pages.

Ce rapport, dont le style et la méthode sont également remarquables, est le quatrième que publie depuis 1826 le conseil de salubrité de Nantes. On ne saurait trop applaudir à ces publications régulières qui mettent les hommes éclairés, toujours nombreux dans une grande ville, au courant de ce qui intéresse la santé publique. Quand chacun est ainsi appelé à juger de leur opportunité, l'administration éprouve moins d'obstacles à faire adopter les mesures d'hygiène réclamées par les besoins du pays. L'assainissement des salles de détention de l'hôtel-de-ville, la surveillance sanitaire des travaux du canal de Bretagne, dont la partie enfermée dans la ville est devenue un foyer de fièvres intermittentes presque toutes fort graves; la recherche des moyens propres à annihiler ou à diminuer la mauvaise odeur répandue par un fondoir de suif, des fabriques de chapeaux vernis et quelques autres établissemens industriels, l'examen des procédés en usage pour la fabrication du gaz hydrogène carboné, et des considérations pleines de sens sur l'opportunité d'adopter pour la ville de Nantes ce nouveau mode d'éclairage, tels sont les principaux travaux dont il est rendu compte dans le rapport que nous annonçons. Il se termine par des aperçus de statistique médicale extraits de la correspondance que le conseil nantais entretient avec les médecins des autres communes du département de la Loire-Inférieure. (M. L.)

Recherches Physiologiques *sur la Vie et la Mort ;* par Xav. Bichat, cinquième édition, revue et augmentée de notes pour la deuxième fois, par F. Magendie, membre de l'Institut. Chez Gabon, libraire.

Si quelqu'homme pouvait commenter Bichat, ajouter des notes aux recherches sur la vie et la mort, en un mot, mettre cet ouvrage si lumineux au niveau de l'état actuel de la science, chacun conviendra que personne n'était plus digne de cette tâche que M. Magendie. C'est ce qu'a fait ce physiologiste habitué dès long-temps aux recherches expérimentales, cet investigateur sévère des phénomènes de la vie. Aussi lui a-t-il été plus facile qu'à tout autre de rectifier quelques hypothèses échappées à un grand homme, et de prémunir les jeunes esprits contre le danger d'une imagination trop active.

Le public a rendu à la première édition de M. Magendie la justice qui lui était due, et cette édition n'a pas tardé à être épuisée. Aujourd'hui, nous en annonçons une autre, à laquelle nous ne craignons pas de prédire le même succès. Les nouvelles notes de M. Magendie mettront le lecteur au courant des divers travaux physiologiques entrepris dans ces derniers temps, et le prémuniront contre cette tendance aux hypothèses si communes aujourd'hui.

(L. M.)

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Quatrième Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1829.

A.

Abcès, pag. 320.
Académie de Médecine (séances de l'), p. 154, 312, 492.
— (ordonnance qui réorganise l'), p. 158.
— (réflexions sur la réorganisation de l'), p. 492.
Acétate de morphine contre le rhumatisme, p. 461.
— de morphine contre les névralgies, p. 464.
Alibert (M. le baron), p. 58, 169.
Aliénation, p. 289.
Alloneau, p. 101.
Amelung, p. 289.
Amauroses guéries, p. 475.
Amussat, p. 125, 495.
Anatomie du corps humain, avec figures lithographiées, etc.; par M. *Cruveilhier* (notice bibliog.), p. 165.
— pathologique, par *F. Ribes* (analy.), p. 244.
Anévrysme au pli du coude, p. 466.
— de l'artère carotide guéri par la ligature, p. 53.
Angine couenneuse, p. 137.
Antommarchi, p. 133.
Anus contre nature, p. 176.
Aorte (anévrysmes de l'), p. 315.
Ascite, p. 87.
Asperges (pointes d'), p. 278.
Asphyxie chez un nouveau-né, guérie, p. 282.
Artères profondes (compression et ligature des), p. 407.
Acupuncture, p. 111.

B.

Bayle, p. 225, 332, 504, 506.
Bailey, p. 419.
Baudelocque, p. 579.
Belladone contre les névralgies, p. 419.
Benaben, p. 1, 337.
Bichat. Recherches sur la vie et la mort (Not.), p. 506.
Bologna, p. 466.
Bousquet, p. 244.
Bourdon, p. 149.
Bourgeois, p. 282.
Breschet, p. 280, 488.
Bricheteau, Traité de l'Hydrocéphale (Notice), 504.
Broiement de la tête du fœtus mort, p. 478.
Broussais, p. 278.
Brugnier, p. 49.
Brûlures, p. 400.
Buzzi, p. 475.

C.

Cadre clinique, 132.
Cainca (racine de), p. 146.
Calculs vésicaux extraits par la curette, p. 295.
— urinaire, p. 502.
Cancers superficiels, 315.

Cancers des narines, 401.
— cérébriforme du tibia, p. 393.
— recherches sur (le), par M. *Récamier* (Notice), p. 332.
Cataractes, p. 120, 142.
Catarrhe vésical, p. 497.
Caventou, p. 146.
Chevallier, p. 145.
Chevillot, p. 126.
Chenilles expulsées vivantes de l'estomac d'un homme, p. 458.
Chimie (Abrégé de), par M. *Lassaigne* (Notice), p. 335.
Chlore (emploi du) contre la phthisie, par M. Bayle, p. 225.
Chlorure de zinc (emploi interne et externe du), p. 123.
— de soude contre les scrophules, p. 441.
Chute des intestins dans le scrotum, p. 299.
Clinique de l'Hôpital des Enfans, p. 32.
Comelli, p. 467.
Cœur (sédation des battemens du) par les pointes d'asperges, p. 278.
— (pus dans le), p. 286.
— (occlusion de l'orifice pulmonaire du), p. 503.
— (blessure du), p. 298.
Colombat, p. 163, 407.
Colon, p. 270.
Commission d'Egypte, p. 198.
Conjonctivite intermittente, p. 95.
Contrexeville (eaux de) (Notice), p. 333.
Copahu (falsification du baume de), p. 148.
— (nouvelle préparation du baume de), p. 147.
Coton écru contre les brûlures, p. 400.
Cousin (larves de), p. 101.
Crâne (altération des os du), p. 498.
Croup, p. 140.
— traité par le mercure, p. 454.
Cruveilhier, p. 165.

D.

Difformités de la colonne vertébrale et des membres (traitement des), p. 213, 493, 496.
Delsignore, p. 142.
Diabète (description du), notice sur l'ouvrage de M. *Pharamond*, p. 167.
Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique; analyse par M. *Martinet*, p. 61.
Diphthérite, p. 137.
Dumart, p. 142.
Dumont, p. 142.
Duméril, p. 487.
Doutrepont, p. 114, 116, 121.
Dupau (Amédée), p. 213
Dupuytren (M. le baron), p. 176, 488.
Dugès, p. 75.
Dysenterie, p. 497.

E.

Egypte (commission d'), p. 198.
Emétique à haute dose, p. 5, 280, 337.
Enfant retiré vivant du sein d'une femme morte, p. 101.
Epidémie de Montenois, p. 141.
— de Calavrita, p. 141.
Epilepsie guérie par le trépan, p. 301.
— p. 414.
Eruptives (maladies), p. 113.
Etranglement interne, p. 445.
Extirpation du col de la matrice, p. 274.
— de l'utérus, par M. *Récamier*, p. 96.

F.

Fallot, p. 95.
Fièvre jaune, p. 304, 499.
— larvée, p. 95.
Fistule stercorale, p. 398.
Fœtus, p. 121.
— anencéphale, p. 308.
Folie, p. 414.
Fontanelles, p. 400.
Fourreau-Beauregard, p. 304.
Fractures de la jambe, p. 319.
Frigerio, p. 144.

G.

Gaillard, p. 176.
Gale (Sarcopte de la), p. 326.

Gangrène de l'utérus, p. 116.
Garou (sirop de), p. 146.
Gaspard, p. 458.
Gaz de l'estomac et des intestins chez les malades, p. 126.
Génération, p. 114.
— (de la), par *Girou de Busareingues* (Analyse), p. 424.
Geoffroy-Saint-Hilaire, p. 133.
Gendrin, p. 90.
Giacomo, p. 474.
Girou de Busareingues, p. 424.
Godier, p. 441.
Greding, p. 414.
Grenadier contre le ténia, p. 363.
Grossesse extra-utérine terminée heureusement, p. 107.
— extra utérine, p. 302.
Guild, p. 301.
Gymnastique appliquée au traitement des difformités, p. 213.

H.

Hastings, p. 291.
Hanke, p. 123.
Hélie (affaire), p. 135.
Hémorrhagie de la peau, p. 474.
Hernie de la vessie, p. 139, 450.
— étranglée, p. 143.
— (gangrène des), p. 176.
Hépatique (canal), rupturé, p. 92.
Hervas, p. 274.
Homœopathique (clinique), p. 470.
Hôpital des Enfans (clinique de l'), p. 32.
Horatiis, p. 470.
Hugier, p. 101.
Hydrocéphale, p. 504.

I.

Injections froides dans la métrorrhagie, p. 116.
Institut (Séances de l'), p. 124, 304, 476.
Insectes expulsés vivans de l'estomac d'un homme, p. 458.
Instrumens, p. 321, 482.
— de M. *Baudelocque*, p. 485.
Iode, p. 79.
Ischurie suivie de l'excrétion des urines par l'ombilic, p. 291.
Jaeger, p. 120.

J.

Journaux Italiens (revue des), p. 461.
— Français, p. 270.
— Anglais, p. 291.
Julia-Fontenelle, p. 231, 473.

K.

Kéloïde (cas de), p. 58.

L.

Laënnec, p. 263.
Larrey, p. 304.
Lassaigne, p. 335.
Leroy (d'Etioles), p. 133.
Legallois, p. 424.
Lettre médicale sur Paris, p. 149.
Lichen (gelée de), p. 323.
Liegard, p. 143.
Ligature de l'artère brachiale, p. 466.
Lithotritie (Manuel pratique de la), par M. *Bancal* (Notice), p. 167.
Lithotritie, p. 482.
Lisfranc, p. 305.
Lugol, sur l'emploi de l'Iode. (Analyse.) p. 79.
Lymphatique (Système), p. 133.

M.

Mamelet, p. 333.
Marais (influence des), p. 154
Martinet, p. 61, 333.
Mayor, p. 124, 132.
Maurin, p. 53.
Médecine légale, p. 90.
Médecins experts (devoir des), p. 90.
Menorrhagie, p. 282.
Mercurielles (péritonite guérie par les frictions), p. 270.
Mercure contre le croup, p. 454.
Métrorrhagie, p. 116.
Mey, p. 87.
Miquel, p. 286.
Monstruosités, 231, 498.

Mont-Parnasse (Etablissement du), p. 113.
Mort, p. 111.

N.

Nantes (conseil de salubrité de), p. 504.
Narines (cancer des), p. 401.
Nauche. Maladies des Femmes; analyse par M. *Dugès*, p. 75.
Névralgies traitées par la belladone, p. 419.
— traitées par l'acétate de morphine, p. 464.
— trachélo-brachiale guérie, p. 473.
Nouveau-nés (tumeurs au bas du dos chez les), p. 118.

O.

Oblitération de la veine-cave et de la veine-porte, p. 448.
Oblitérateur désinfectant, p. 144.
Opération césarienne, p. 101.
Opium (empoisonnement par l'), p. 121.
Ossemens fossiles, p. 491.
Ovaire (tumeur de l'), p. 144.

P.

Pansement (système de), p. 124.
Pariset, p. 154, 198.
Pravaz, p. 493, 496.
Pauvini, p. 470.
Percussion médiate, par P. A. *Piorry* (Analyse.), p. 263.
Péripneumonie, p. 5.
Péritonite guérie par les frictions mercurielles, p. 270.
Pharamond, p. 167.
Phytologie, p. 317.
Phlébite utérine, p. 274.
Phthisie traitée par le chlore, p. 225.
Pica (cas de), p. 101.
Piorry, p. 263.
Placenta (expulsion du) quatre mois après l'accouchement, p. 303.
Plaies de tête, p. 142, 378.
Pneumonie, p. 337.
Prix proposés, 165.
Pus dans le cœur des phthisiques, p. 286.

R.

Ratier, p. 32.
Récamier, p. 96, 332.
Réclamation, 327 et suiv.
Recherches sur le cancer, par M. *Récamier* (Notice), p. 332.
Remèdes secrets, p. 317.
Réorganisation de l'Académie, p. 313.
Rétention d'urine, p. 133.
Réunion des médecins et naturalistes d'Allemagne, p. 324.
Rhumatisme guéri par l'émétique à haute dose, p. 280.
— p. 289.
— guéris par l'acétate de morphine, p. 461.
Rhatania, p. 304.
Ribes (F.), p. 244.
Ribell, p. 450.
Ricotti, p. 461.
Rigal, p. 321, 378, 482.
Ritta-Cristina, p. 231, 393.
— (portrait de), p. 337.
Rontet, p. 263.
Rougeole, p. 49.
Rupture du canal hépatique, p. 92.
Rusch, p. 118.
Reynaud, p. 448.

S.

Salicine, p. 322.
Salep indigène, p. 145.
Sangsues, p. 498.
Scrophules, p. 79.
— traités par le chlorure d'oxide de sodium, p. 441.
Scrotum (hernie dans le), p. 299.
Scorbut guéri par les acides, p. 467.
Senné, p. 154.
Siamois (frères), p. 231.
— (portraits des deux jeunes), p. 336.
Solera, p. 468.
Spiloplaxia (genre), p. 169.
Stramonium contre l'aliénation et le rhumatisme, p. 289.
— contre l'épilepsie et la folie, p. 414.
Sublimé corrosif (emploi extérieur du), p. 113.
Sulfate de quinine, p. 95.

Syncope, suite de ménorrhagie puerpérale, p. 282.

T.

Taches de sang, p. 154.
Teigne muqueuse, p. 49.
Ténia, p. 363.
Tête (plaies de), p. 378.
Tibia (cancer du), p. 393.
Torsion des artères, p. 125.
Trépan, p. 301.
Trichiasis guéri par la cautérisation, p. 468.
Tumeur de soixante-quinze livres dans l'ovaire, p. 144.

U

Ulcères, p. 113.
Urines (excrétion des) par l'ombilic, p. 291.
Utérus (influence des maladies inorganiques de l') sur la génération, p. 114.
— (gangrène de l'), p. 116.
— (imperforation de l'), p. 501.

V.

Vaccine, p. 480.
Vaisseaux lymphatiques, de leur communication avec les veines, p. 489.
— lymphatiques remplis de sang, p. 481.
— lymphatiques énormément dilatés, p. 495.
Vallerand de la Fosse, p. 58.
Varices (rupture de), p. 440.
Veine-cave (oblitération de la), p. 448.
Veines des os, p. 488.
Vessie (hernie de la), p. 450.
Vomissement d'œufs et de larves de cousin, p. 101.

W.

Weber (Georges), p. 445, 454.
Wilmans, p. 107.
Wolff, p. 92.

Z.

Zinc (chlorure de), p. 123.

FIN DE LA TABLE DU TOME IV, 1829.

Le rédacteur gérant trimestriel,

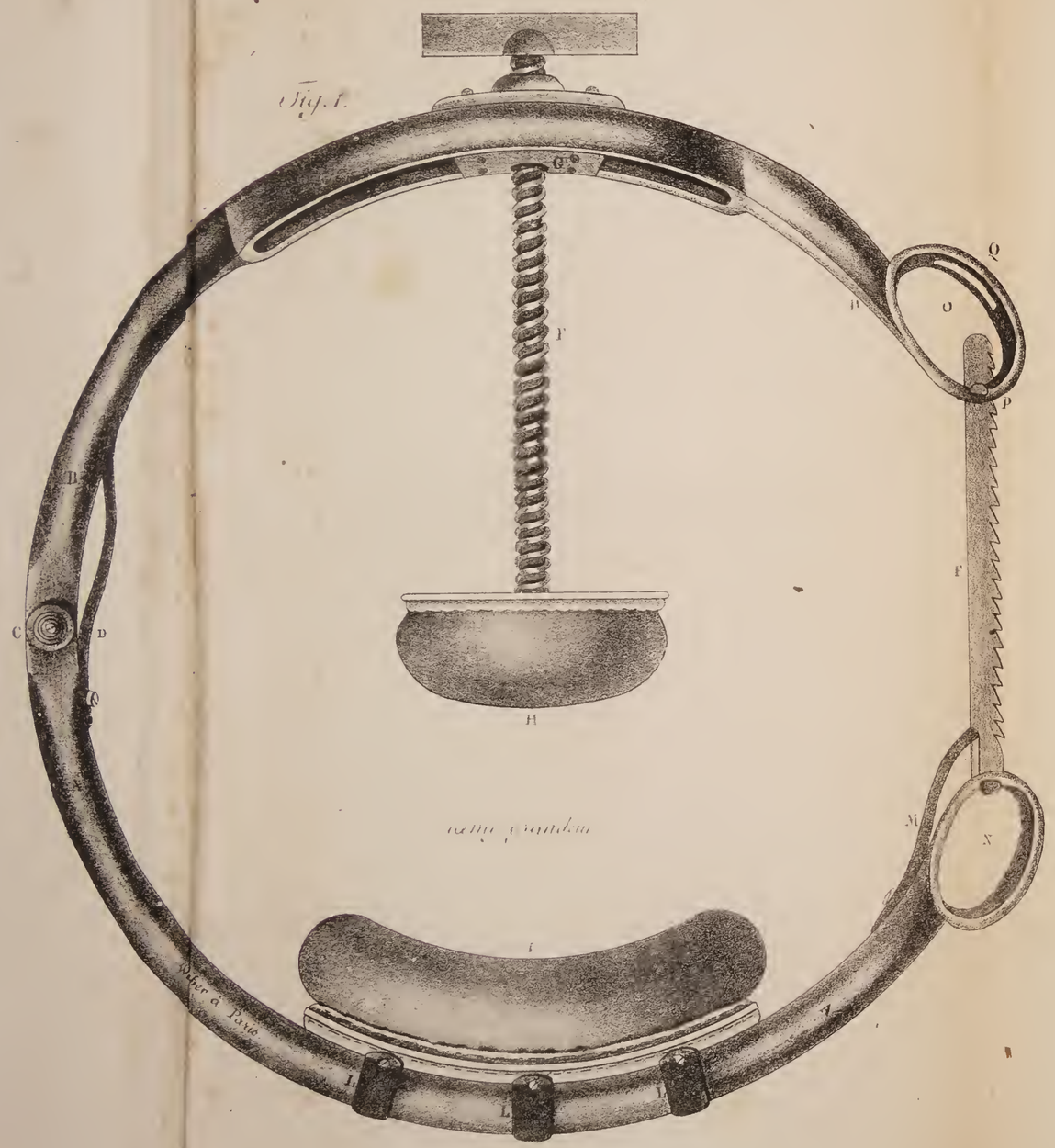
Le Dr. Bayle.

Imprimerie de Gueffier, rue Mazarine, n°. 23.

Instrumens de Mr. Colombat.

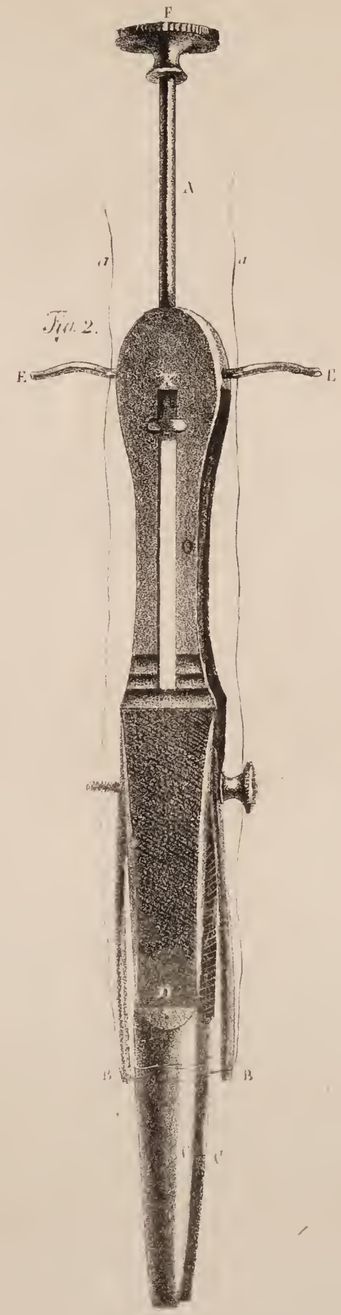
Compresseur de Mr. Colombat.

Fig. 1.


Q
O
P
F
B
C
D
G
H
M
N
I
A
L
Tuber à Pavé

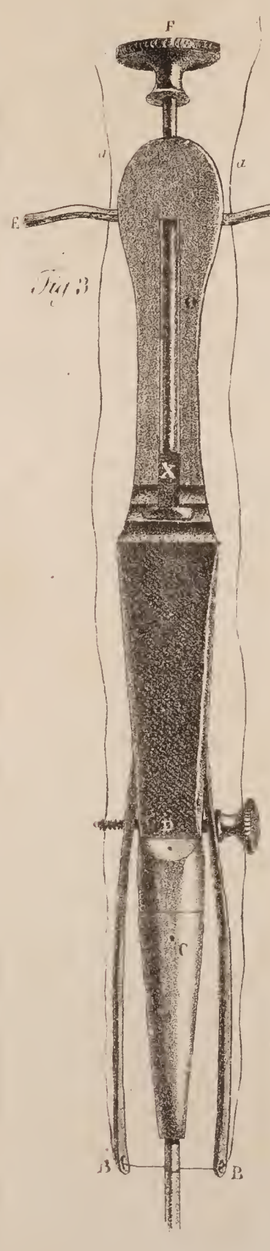
Artériodome
armé de son fil

Fig. 2.


F
A
a
E
X
G
D
B
C

Artériodome
ayant saisi l'Artère sur laquelle se trouve la ligature serrée.

Fig. 3


F
a
E
G
X
B
C

Serre-nœud

Fig. 4

Lith. de Lemaître